St. Jakobus-Grundschule

Individuell für Menschen
Mütterzentrum
Soziales Netzwerk

Anmeldung zum Betreuungsangebot von 11.35 bis 13.30 Uhr
an der St. Jakobus Grundschule Teilstandort Westkirchen

Schuljahr: 2024/25

Hiermit melde/n ich/wir_____

unser/mein Kind_____verbindlich an.

Angaben zum Kind

Name:_____

Anschrift:_____

Geb.am:_____

Besonderheiten (Allergien, Krankheiten, etc.):_____

Angaben zu den Eltern

Name:_____

Anschrift:_____

Telefon:_____

Allgemeines

Klasse des Kindes:_____

Name des Lehrers:_____

Betreuungszeit:_____

Montag: _____
Dienstag: _____
Mittwoch: _____
Donnerstag: _____
Freitag: _____

Wer ist während der Betreuungszeit zu erreichen

Name:_____Tel._____

Name:_____Tel._____

Mein Kind wird abgeholt: Ja_____ Nein_____ Bus_____

- ► Ich habe das beiliegende **Merkblatt** zum Betreuungsangebot durchgelesen und stimme den Bedingungen zu.
- ► Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass in Zusammenarbeit zwischen Betreuung und Schule Informationen über mein/unser Kind ausgetauscht werden dürfen. □ ja □ nein

Datum _____Unterschrift _____