



Anmeldung zur Schülerbetreuung Jahrgangsstufe 1 bis 4

Schüler/in

Name	Geb. Datum
Schule	Klasse im neuen Schuljahr

Betreuungsbeginn

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schul- anfang	01. Nov.	01. Dez.	01. Jan.	01. Feb.	01. März	01. April	01. Mai	01. Juni

Betreuungstage und gewünschte Betreuungszeit

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
bis _____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr	_____ Uhr

Betreuungsgrund (z. B. alleinerziehend; Berufstätigkeit beider Elternteile)

Erziehungsberechtigte/r

Vor- und Nachname	Telefon
Straße	PLZ / Wohnort

Ebersberg, den _____
Datum

Unterschrift

Anmeldeschluss ist der 28.02. des jeweiligen Schuljahres

.....
Für Ihre Unterlagen

Name des Kindes: _____

Anmeldung abgegeben am: _____

angemeldet für Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag