



| | |
|--|--|
| Grundschule Lupburg Reiselbergweg 3 92331 Lupburg Tel.: 09492 5012 | Markt Lupburg Burgstr. 14 92331 Lupburg Ansprechpartner: Frau Müller Tel.: 09492 60014-27 |
|--|--|

Anmeldung zur Mittagsbetreuung 2020/2021

Hiermit melde(n) ich/wir für das Schuljahr 2020/2021 mein/unser Kind

| Vorname, Name | Geburtsdatum | Klasse |
|---------------|--------------|--------|
| | | |

zur Mittagsbetreuung an der Grundschule Lupburg verbindlich an.

Mein Kind besucht die Mittagsbetreuung an folgenden Tagen:

| Wochentag | bis 14 Uhr | bis 15.30 Uhr* | Mittagessen |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Personensorgeberechtigte/r:

| | |
|--|--|
| _____ Vor- und Zuname _____ Straße _____ PLZ, Wohnort | _____ Vor- und Zuname _____ Straße _____ PLZ, Wohnort |
|--|--|

Bei stundenweiser oder vorübergehender Abwesenheit muss die Einrichtungsleitung telefonisch oder schriftlich verständigt werden.

Schüler können vom Besuch ausgeschlossen werden, wenn eine ansteckende Krankheit vorliegt, der Einrichtungsbetrieb maßgeblich gestört wird und/oder Anweisungen des Personals nicht Folge geleistet wird.

Die fällige Gebühr kann von meinem / von unserem Konto abgebucht werden.

IBAN.: _____

BIC: _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Datum

Unterschrift

Wichtige Informationen für die Mittagsbetreuung

Dieser Zettel verbleibt in der Mittagsbetreuung!

Erreichbarkeit während der Betreuungszeiten:

| | |
|--|--|
| Vor- und Nachname des Kindes | |
| Klasse: | |
| Klassenleitung: | |
| Mutter: Telefon Festnetz/Handy: | |
| evtl. Arbeitsstelle mit Telefon: | |
| Telefon Arbeitsstelle: | |
| Vater: Telefon /Handy: | |
| evtl. Arbeitsstelle mit Telefon: | |
| Ansprechpartner, wenn Eltern nicht erreichbar: | |
| Adresse und Telefonnummer: | |

Gesundheitsinformationen

| | |
|------------------------|--|
| Allergien | |
| Chronische Krankheiten | |
| Medikamenteneinnahme | |
| Hausarzt | |

Mein Kind

- darf allein nach Hause gehen
- wird abgeholt (außer den Personensorgeberechtigten sind folgende Personen abholberechtigt):

Das Betreuungspersonal ist berechtigt, mit den Lehrkräften des Schülers bezüglich Hausaufgaben Rücksprache zu nehmen: ja nein

Was die Betreuer(in) außerdem über mein Kind wissen sollte:
