

Nachträgliche Einwahl in die Nachmittagsbetreuung

Bitte füllen Sie dieses Blatt **vollständig** aus und geben Sie es über Ihr Kind bei der Klassenlehrerin / dem Klassenlehrer oder direkt beim Pädagogischen Leiter (Raum 29) ab.

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Klasse: _____

Mein Kind möchte die Nachmittagsbetreuung an folgendem Tag / folgenden Tagen wahrnehmen:

Montag

Dienstag

Donnerstag

Mein Kind wird in der Regel das warme Mittagessen der Schule einnehmen.

Mein Kind verpflegt sich mittags in der Regel selbst.

Es möchte im Rahmen der Nachmittagsbetreuung an folgenden **Zusatzkursen** teilnehmen:

Montag: _____ Dienstag: _____ Donnerstag: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)