

Anmeldung zur Mittags- oder verlängerte Mittagsbetreuung während der Schulzeit

Hiermit melde(n) ich/wir für das Schuljahr 2019 / 2020 mein/unser Kind

Name

Vorname

Geb.datum

Konfession

Klasse (ab September)

Schulort

zur Mittagsbetreuung **verbindlich** an.

Die Anmeldung wird gewünscht zum: _____

Gewünschte Betreuung an folgenden Tagen: - Bis 14:00 Uhr Mindestbuchung 1 Tag / Woche
- Ab 14:00 Uhr Mindestbuchung 2 Tage / Woche

täglich wöchentlich: gerade Woche ungerade Woche

Wochentag	Betreuungszeiten	Mittagessen Kosten 2,50 Euro
Montag	von _____ Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Dienstag	von _____ Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mittwoch	von _____ Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Donnerstag	von _____ Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Freitag	von _____ Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 15:30 Uhr <input type="checkbox"/> bis 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Teilnahmeumfang:

Grundsätzlich müssen die Schüler/innen bis zum Ende der jeweiligen Mittagsbetreuung teilnehmen. In begründeten Ausnahmefällen kann der Träger eine vorzeitige Abholung gestatten. Bei Abwesenheit muss die Einrichtungsleitung telefonisch oder schriftlich verständigt werden.

Name und Anschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname

Straße

Wohnort

Tel.-Nr.

Reisbach, den _____

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bitte nicht ankreuzen! (wird vom Markt Reisbach ausgefüllt)

Monatliche Betreuungskosten: (genaue Stundenzahl wird nach Stundenplan berechnet)

- | | |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> bis 20 Stunden | 16,00 Euro (Mindestgebühr) |
| <input type="checkbox"/> 21 – 40 Stunden | 24,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> 41 – 60 Stunden | 32,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> 61 – 80 Stunden | 40,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> mehr als 80 Stunden | 48,00 Euro |

EDV-Erfassung am _____

Namenszeichen: _____

PK-Nr. _____