Geschwister-Scholl-Schule Einbeck
Grundschule

Königsberger Straße 53 • 37574 Einbeck • Tel.: 05561/71255 • Fax: 05561/313473

Anmeldung Ganztagsbetreuung

Name Erziehungsberechtigte: _____

Name Kind: _____

Klasse: _____

Adresse: _____

Notfalltelefonnummer: _____

Mein Kind soll an folgenden Tagen an der Ganztagsbetreuung teilnehmen:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
☐	☐	☐	☐

☐ Mein Kind darf Schweinefleisch essen.

☐ Mein Kind darf **KEIN** Schweinefleisch essen.

Hiermit möchte ich meine Tochter / meinen Sohn im nächsten Schulhalbjahr für die freiwillige Ganztagsbetreuung anmelden. Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass meine Tochter / mein Sohn in der Ganztagsbetreuung am Mittagessen teilnehmen muss. Die Betreuungszeit ist von 12:45 Uhr bis 15:45 Uhr.

Die Anmeldung ist für ein Schulhalbjahr verpflichtend und verlängert sich automatisch bis eine schriftliche Abmeldung eingereicht wird oder das Kind die Schule verlässt.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift