



Grundschule Lupburg Reiselbergweg 3 92331 Lupburg Tel.: 09492 5012	Markt Lupburg Burgstr. 14 92331 Lupburg Ansprechpartner: Frau Falk Tel.: 09492 60014-24
--	--

Anmeldung zur Mittagsbetreuung 2018/2019

Hiermit melde(n) ich/wir für das Schuljahr 2018/2019 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	_____ Vor- und Zuname
_____ Straße	_____ Straße
_____ PLZ, Wohnort	_____ 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:
