**Betreuungsklasse Grundschule Appen**

**Verbindliche Anmeldung für die Betreuung an den Schulentwicklungstagen für das *erste Schulhalbjahr 2025 / 2026***

**Rückgabe bis zum *18.09.2025***

**per Mail an betreuung@grundschule-appen.de**

später eingehende Anmeldungen können nicht berücksichtigt werden

Hiermit möchte ich mein Kind verbindlich für die Betreuung anmelden:

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes |  |
| Geburtsdatum |  |
| Name der Eltern |  |
| Anschrift |  |
| Telefon / E Mail |  |

**Betreuungszeit:**

( ) MO 22.09.2025 Schulentwicklungstag

Betreuungszeit ( ) 13.15 Uhr / ( ) 14 Uhr / ( ) 15 Uhr / ( ) 15.30 Uhr / ( ) 16 Uhr

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Zusätzlich möchte ich Sie darüber informieren, dass am zweiten Schulentwicklungstag, den 10.11.2025* ***kein*** *Betreuungsangebot stattfindet.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit dem SEPA-Lastschriftmandat bin ich einverstanden.

Chronische Erkrankungen, Handicaps, Allergien, sonst. Besonderheiten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift der Eltern

***Für Ihre eigene Nachvollziehbarkeit bewahren Sie sich bitte eine Ausfertigung auf.***