Ab/Ummeldung zur Grundschulbetreuung am Schulstandort Loßburg

Familienname Kind: Vorname Kind:

Geburtsdatum: Änderungswunsch zum:

Angaben zu Eltern:

Familienname:	Vorname:	Telefon/Handy:

Straße/Hausnummer: Wohnort/Teilort:

E-Mail-Adresse:

Gewünschte Änderung der bislang gewählten Betreuungszeiträume:

Zeitmodell	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
	Ab / An	Ab / An	Ab / An	Ab / An	Ab / An
Frühbetreuung 07:00-08:15 Uhr	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Nachmittagsbetreuung 11:45- 13:30 Uhr	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Verlängerte Nachmittagsbetreuung Mo. - Do.:11:45- 16:30 Uhr Fr.: 11:45 – 15:00 Uhr	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

, ...

Ort,Datum Unterschrift