Ab/Ummeldung Grundschulbetreuung am Schulstandort Lombach

Familienname Kind ..... Vorname des Kindes ..... Geb.Datum .....

Änderungswunsch zum: ..... Telefon/Mobil:.....

Angaben zu den Eltern:

Name ..... Vorname ..... Familienstand .....

Straße/Hausnummer ..... Wohnort/Teilort ..... E-Mail-Adresse- unbedingt notwendig .....

Gewünschte Änderung der bislang gewählten Betreuungszeiträume:

Zeitmodell	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Intern
	Ab / An	**Ab / An**	**Ab / An**	**Ab / An**	**Ab / An**	
Nachmittags-betreuung bis 12 Uhr	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	
Nachmittags-betreuung Bis 13:00 Uhr	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	

Ort, Datum ..... Unterschrift .....