

Ab/Ummeldung zur Grundschulbetreuung am Schulstandort Lombach

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
Nachmittagsbetreuung bis 12:00 Uhr	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Nachmittagsbetreuung bis 13:00 Uhr	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Ort, Datum

.....

Unterschrift

