

Ab/Ummeldung Grundschulbetreuung am Schulstandort Loßburg



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

Änderungswunsch zum: Änderung wird entsprochen zum:
 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	
Frühbetreuung 07:00-08:15 Uhr	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	
Nachmittagsbetreu- ung 11:45- 13:30 Uhr	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	
Verlängerte Nachmittags- Betreuung 11:45-16:30 Uhr	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	

.....
 Ort, Datum Unterschrift

Warteliste:
 Interner Vermerk

