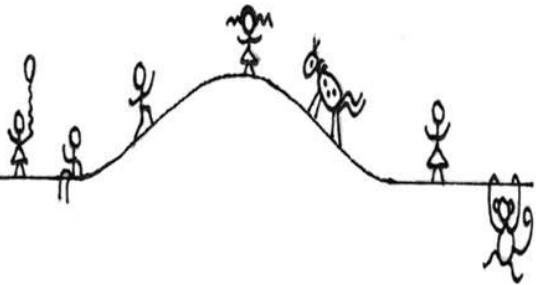


Mittagsbetreuung
Grundschule
Astrid-Lindgren-Straße e. V.

Lfd. Nr. _____



Anmeldung für die Mittagsbetreuung Schuljahr 2026/27

Vater: Nachname: Vorname:

Mutter: Nachname: Vorname:

Alleinerziehend: **Email:**

Kind: Nachname: Vorname:

Geschlecht: m w **Muttersprache:**

Geburtsdatum: **Klasse (1.-4):**

Geschwisterkind bereits in der Mittagsbetreuung: ja nein

Anschrift:

Festnetz: **Mobil:**

Gründe für die Anmeldung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Berufstätigkeit der Eltern | <input type="checkbox"/> Deutsch- oder Integrationskurs der Eltern |
| <input type="checkbox"/> Deutschförderung des Kindes | <input type="checkbox"/> Hausaufgabenbetreuung des Kindes |

Gewünschter Buchungszeitraum der Mittagsbetreuung

- bis 14.30 Uhr bis 15.30 Uhr bis 16.00 Uhr

Wir bevorzugen einen Platz in der Mittagsbetreuung:

In der Ganztagesklasse vorgemerkt: ja nein

In folgenden Horten oder Tagesheim vorgemerkt:

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)