

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. Halbjahr, Schuljahr 2026/2027



Bitte kreuzen Sie Ihre Wahl an und notieren Sie sich die Anmeldezeiten für zuhause!

Angebot A (70,00 € monatlich, zzgl. Essen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühbetreuung ab 7.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung nach dem Unterricht bis ...	<input type="checkbox"/> 14. 00 Uhr* <input type="checkbox"/> 15.30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14. 00 Uhr* <input type="checkbox"/> 15.30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14. 00 Uhr* <input type="checkbox"/> 15.30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14. 00 Uhr* <input type="checkbox"/> 15.30 Uhr	<input type="checkbox"/> 14. 00 Uhr* <input type="checkbox"/> 15.30 Uhr

Angebot B (80,00 € monatlich, zzgl. Essen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühbetreuung ab 7.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung nach dem Unterricht bis ...	<input type="checkbox"/> 14. 00 Uhr* <input type="checkbox"/> 15.30 Uhr <input type="checkbox"/> 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14. 00 Uhr* <input type="checkbox"/> 15.30 Uhr <input type="checkbox"/> 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14. 00 Uhr* <input type="checkbox"/> 15.30 Uhr <input type="checkbox"/> 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14. 00 Uhr* <input type="checkbox"/> 15.30 Uhr <input type="checkbox"/> 18.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14. 00 Uhr* <input type="checkbox"/> 15.30 Uhr

\*Keine Busverbindung nach 14 Uhr

**Mittagessen** (Kosten monatlich 65 € für 5 Tage/39 € für 3 Tage)

Mein Kind nimmt an allen angemeldeten Betreuungstagen ein **warmes Mittagessen** ein

Mein Kind bringt ausreichend Essen von **zuhause** mit

Falls Ihr Kind ein warmes Mittagessen zu sich nimmt, welche Kost ist gewünscht?

normal  kein Schweinefleisch  glutenfrei  laktosefrei  kein Fisch  vegetarisch Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Sorgeberechtigte: \_\_\_\_\_