



**Anmeldung zur Teilnahme am Ganztagsangebot für  
das Schuljahr 2024/2025**

Vor- u. Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Bitte Rückgabe bis zum 09.02.2024!**

<b>Verlässliche Grundschule (bis 12.45 Uhr)</b>		Ja: <input type="checkbox"/>		Nein: <input type="checkbox"/>	
<b>Ganztag (bis 15.30 Uhr)</b>		Ja: <input type="checkbox"/>		Nein: <input type="checkbox"/>	
<b>Teilnahme am außerunterrichtlichen Ganztagsangebot</b> → montags bis donnerstags von 12.45- 15.30 Uhr → Teilnahme an der kostenpflichtigen Mittagsverpflegung		Montag	<input type="checkbox"/>		
		Dienstag	<input type="checkbox"/>		
		Mittwoch	<input type="checkbox"/>		
		Donnerstag	<input type="checkbox"/>		
<b>↓ Kooperativer Hort vor Ort (Angebot der Ev. Jugendhilfe) ↓</b> <b>Hinweis:</b> zusätzlicher Betreuungsvertrag notwendig/ kostenpflichtig					
<b>Wochengruppe</b>	→ montags bis donnerstags: 15.30- 17.00 oder 18.00 Uhr → freitags: 12.45- 17.00 oder 18.00 Uhr → inkl. acht Wochen Ferien- betreuung	Beinhaltet die Teilnahme am <b>Ganztag</b> von Montag bis Donnerstag.	17.00 Uhr:	<input type="checkbox"/>	
			18.00Uhr:	<input type="checkbox"/>	
<b>Freitagsgruppe</b>	→ freitags: 12.45- 17.00 Uhr → inkl. acht Wochen Ferien- betreuung	Es muss min. <b>ein Tag im</b> <b>Ganztag</b> gewählt werden.	17.00 Uhr:	<input type="checkbox"/>	
			18.00Uhr:	<input type="checkbox"/>	
Mein Kind isst vegetarisch:		Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>		
Mein Kind isst kein Schweinefleisch		Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>		
Mein Kind hat folgende Allergien/ Unverträglichkeiten: → Bitte ärztliches Attest vorlegen					
Wir beziehen Leistungen gemäß Sozialgesetzbuch: (Wenn ja, bitte Kopie des Leistungsbescheides beifügen)		Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>		

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten