

Anmeldung zur Betreuung und zum Ganztagsangebot (Klasse 1 + 2)



Hiermit melde ich mein Kind _____, Klasse _____

für den Rest des **1. Schulhalbjahres 2020/21** an folgenden Tagen an:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|--|--|--|--|--|---|
| 11.40 – 12.25 Uhr LERNBÜRO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | UNTERRICHT |
| 12.30 – 13.15 Uhr MITTAGSPAUSE | <input type="checkbox"/> warmes Essen <input type="checkbox"/> kaltes Essen | <input type="checkbox"/> warmes Essen <input type="checkbox"/> kaltes Essen | <input type="checkbox"/> warmes Essen <input type="checkbox"/> kaltes Essen | <input type="checkbox"/> warmes Essen <input type="checkbox"/> kaltes Essen | BETREUUNG <input type="checkbox"/> |
| 13.20 – 14.10 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | MITTAGSPAUSE <input type="checkbox"/> warmes Essen <input type="checkbox"/> kaltes Essen |
| 14.15 – 15.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | BETREUUNG (bis 15.00 Uhr) <input type="checkbox"/> |
| 15.00 – 16.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Bei Teilnahme am warmen Mittagessen:

- Unser Kind hat keine Nahrungsmittelallergie.
- Unser Kind hat folgende Nahrungsmittelallergie: _____

Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten