



Anmeldefrist:
01. Juni 2025

GANZTAGSANGEBOT 2025/2026

ANGABEN ZUM SCHÜLER (Bitte komplett ausfüllen!)

Nachname: _____		Vorname: _____		ab August 2025 in Klasse: _____
Geburts- datum: ____ . ____ . ____		Adresse: _____		
Mobil (Mutter): _____		Mobil (Vater): _____		Festnetz: _____
Notfallnummer: _____				
Name der Eltern/Sorgeberechtigten: _____				
weitere Abholberechtigte: _____				
evtl. gesundheitliche Beeinträchtigungen: _____				

Die schriftlichen Rahmenbedingungen zur Anmeldung im Ganztagsangebot habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.
Eine Ausfertigung des Betreuungsvertrags – soweit er noch nicht abgeschlossen wurde - bekomme ich zugeschickt.

Ort, Datum

Unterschrift eines Sorgeberechtigten

von der Schule auszufüllen			
SL		GTV	
WJ		BV	
BuT			



Nachname: _____ Vorname: _____ Klasse: _____ (ab Aug. 2025)

FRÜHBETREUUNG	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühbetreuungsbedarf	<input type="checkbox"/> ab 7:00 Uhr				
Für Angebote A und B: Anmeldung möglich ab 7:00 Uhr	<input type="checkbox"/> ab 7:55 Uhr				

NACHMITTAGSBETREUUNG	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Angebot A					
Unterrichtsende – 15:00 Uhr 60 € monatlich Betreuungsbedarf bis	<input type="checkbox"/> 15:00 Uhr				
Angebot B	<input type="checkbox"/> 15:00 Uhr				
Unterrichtsende – 17:00 Uhr 80 € monatlich Betreuungsbedarf bis	<input type="checkbox"/> 17:00 Uhr				

MITTAGESSEN (Angaben unter Vorbehalt)					
<input type="checkbox"/> 5 Tage Monatspauschale: 65,00 €	<i>Sollte ich, entgegen der Empfehlung der Schule, mein Kind <u>nicht</u> für das warme Mittagessen anmelden, verpflichte ich mich, meinem Kind <u>täglich eine ausreichende Menge an Verpflegung mitzugeben.</u></i>				
<input type="checkbox"/> 3 Tage Monatspauschale: 39,00 € (Bitte Tage ankreuzen!)	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
Welche Kost ist gewünscht?	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> ohne Schweinefleisch <input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> fruktosefrei*) <input type="checkbox"/> laktosefrei*)				

HEIMWEG	
<input type="checkbox"/> Bus	
<input type="checkbox"/> Abholung	
<input type="checkbox"/> selbstständig	
(Bitte nur eins ankreuzen)	

Ort, Datum

Unterschrift eines Sorgeberechtigten

*) Dieses Mittagessen kann nur mit ärztlicher Bescheinigung gewählt werden. Die Kosten für diese Speisen liegen über der regulären Monatspauschale.