Grundschule Landshut Berg, Mittagsbetreuung, Schuljahr

*Schüler:in _____ _____ _____

Vorname Familienname Klasse

	Festnetz privat	Mobil	Geschäftlich
*Telefon			
*Mutter	_____	_____	_____
*Vater	_____	_____	_____

Mein Kind _____ _____ In der Gruppe 1 14 Uhr ☐

Name Klasse In der Gruppe 2 16 Uhr ☐

*Kommt am: MONTAG DIENSTAG MITTWOCH DONNERSTAG FREITAG

Bitte auswählen/ankreuzen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

*Mein Kind Wird abgeholt ☐ Darf alleine heimgehen ☐

Folgende Personen sind berechtigt mein Kind abzuholen (Name, Telefonnummer):
Bei nichtbekannten Personen erfolgt eine Ausweiskontrolle. Geschwisterkinder sind ab dem 12 . Lebensjahr abholberechtigt. Ausnahmen nach vorheriger Absprache.

_____

_____

_____

_____

*Personen, die im Notfall kontaktiert werden können (Name, Telefonnummer).

_____

_____

_____

*Hiermit bestätige ich, dass ich über das Ende der Aufsichtspflicht der Mittagsbetreuung um 14 Uhr bzw. 16 Uhr in Kenntnis gesetzt wurde.

*Ich bin darüber informiert, dass die Aufsichtspflicht der Mittagsbetreuung endet, sobald das Kind außerhalb der vereinbarten Betreuungszeiten abgeholt wird.

Ort, Datum _____

Unterschriften Erziehungsberechtigte _____

*Pflichtangaben

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen