



Anmeldungsformular

Schüler/in

Name	Geb. Datum

Betreuungsbeginn ab (1. eines Monats)	Klasse zu Betreuungsbeginn

Gewünschte Betreuungstage

Modell A: kurze Betreuungszeit (von Schulschluss bis 14 Uhr)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Modell B: verlängerte Betreuungszeit (von Schulschluss bis 16.00 Uhr)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Bitte wählen Sie <u>ein</u> Betreuungsmodell aus. A <u>oder</u> B.			

Erziehungsberechtigte/r

Vor- und Nachname	Telefon

Straße	PLZ/Wohnort

E-Mail-Adresse	

Bitte beachten Sie unbedingt die **Rückseite** des Anmeldeformulars zur Prüfung der Betreuungsgrundlage.
Ohne die Angaben auf der Rückseite kann Ihre Anmeldung **nicht** berücksichtigt werden!

Bitte wenden!

Arbeitgeberbestätigung Berufstätigkeit Erziehungsberechtigter 1 (im Haushalt lebend):

Name Beschäftigte	
Arbeitgeber	Beschäftigt seit
Stundenumfang pro Woche	
Datum	Unterschrift/Stempel Arbeitgeber

Arbeitgeberbestätigung Berufstätigkeit Erziehungsberechtigter 2 (im Haushalt lebend):

Name Beschäftigter	
Arbeitgeber	Beschäftigt seit
Stundenumfang pro Woche	
Datum	Unterschrift/Stempel Arbeitgeber

Besonderer Betreuungsgrund:

Ebersberg, den _____

Unterschrift