

Schülerbetreuung an der Grundschule Ebersberg für die Jahrgangsstufen 1 bis 4



Anmeldungsformular

Schüler/in

_____	_____
Name	Geb. Datum
_____	_____
Schule	Klasse zu Betreuungsbeginn

Betreuungsbeginn

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schul- anfang	01.11.	01.12.	01.01.	01.02.	01.03.	01.04.	01.05.	01.06.

Gewünschte Betreuungstage

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Betreuungsgrund (z.B. alleinerziehend, Berufstätigkeit beider Elternteile)

Erziehungsberechtigte/r

_____	_____
Vor- und Nachname	Telefon
_____	_____
Straße	PLZ/Wohnort

Ebersberg, den _____

Unterschrift

Anmeldeschluss ist der 28.02. des jeweiligen Schuljahres