



## Anmeldungsformular

### Schüler/in

_____	
Name	Geb. Datum
_____	
Betreuungsbeginn ab (1. eines Monats)	Klasse zu Betreuungsbeginn

### Gewünschte Betreuungstage

<b>Modell A: kurze Betreuungszeit (von Schulschluss bis 14 Uhr)</b>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Modell B: verlängerte Betreuungszeit (von Schulschluss bis 16.30 Uhr)</b>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Bitte wählen Sie <u>ein</u> Betreuungsmodell aus. A <u>oder</u> B.</b>				

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

_____
_____

### Erziehungsberechtigte/r

_____	
Vor- und Nachname	Telefon
_____	
Straße	PLZ/Wohnort
_____	
E-Mail-Adresse	

Ebersberg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Unterschrift

**Anmeldeschluss ist der 28.02. des jeweiligen Schuljahres**