

Anmeldung zur Betreuung im Rahmen der „Verlässlichen Grundschule“



Hiermit melde ich

(Name u. Vorname des Kindes) (Geb.-datum) (Klasse)

zur Betreuung an der

(Name der Schule) an.

Name, Vorname der/s Sorgeberechtigten

Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort der/s Sorgeberechtigten

Folgendes Betreuungsangebot wird gewünscht:

Wöchentliche Betreuung an folgenden Tagen der Woche:

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> vor dem Unterricht | <input type="checkbox"/> nach dem Unterricht |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> vor dem Unterricht | <input type="checkbox"/> nach dem Unterricht |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> vor dem Unterricht | <input type="checkbox"/> nach dem Unterricht |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> vor dem Unterricht | <input type="checkbox"/> nach dem Unterricht |
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> vor dem Unterricht | <input type="checkbox"/> nach dem Unterricht |

Fünferkarte (nur für die kurzfristige Betreuung an einzelnen Tagen)

Die Betreuung soll zu folgendem Zeitpunkt beginnen:
(Schuljahresbeginn bzw. anderes Datum eintragen)

Mein Kind darf sich im Schulhof, Turnhalle,
anderes Klassenzimmer mit mindestens
2 Kinder außerhalb der Aufsicht aufhalten:

Ja Nein

Mein Kind darf alleine nach Hause gehen:

Ja Nein

Wenn nein, darf es von folgenden Personen
(Vorname, Name) abgeholt werden:

Krankheiten, wenn ja bitte, eintragen:

**Anmeldung
zur Betreuung
im Rahmen der „Verlässlichen Grundschule“**



Allergien, wenn ja bitte, eintragen:

Medikamente, wenn ja, bitte eintragen:

Sonstiges:

Bei Bedarf bin ich unter folgender Nummer
telefonisch zu erreichen:

Wer ist in Notfällen zu benachrichtigen?
(Vorname, Name, Telefon privat, geschäftlich
oder Mobilfunknummer)

Die Informationen zur Datenerhebung gem. Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) finden Sie auf der Homepage unter www.mosbach.de/datenschutz oder wenn Sie nebenstehenden QR Code verwenden.



(Datum)

(Unterschrift der/s Sorgeberechtigten)