



| |
|-------|
| Datum |
|-------|

Name des Kindes: _____

Geb.-Datum _____

Anschrift des Kindes: _____

Telefon-Nr.: _____

Ersatznummer für Notfälle: _____

Besondere Hinweise: _____

(Allergien, chronische Erkrankungen, etc.): _____

Aufsicht ist eine wichtige pädagogische Aufgabe für die Ganztagschule. Dazu sind neben einer stimmigen Organisation auch Absprachen notwendig. Aus diesem Grund möchten wir Sie bitten, folgende Angaben zu machen:

- Nach der Betreuung darf mein Kind **allein** nach Hause gehen.
- Nach der Betreuung wird mein Kind abgeholt. **Bitte geben Sie an, welche Person Ihr Kind abholen darf.**

| Name | Festnetznummer | Handynummer |
|------|----------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Ende der Betreuung/ Abholzeit | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag nur bis 15.00 Uhr |
|----------------------------------|--------|----------|----------|------------|------------------------------|
| 15.00 Uhr | | | | | |
| 16.00 Uhr | | | | | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

Datum _____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____