

**Verbindliche Anmeldung zur kommunalen Betreuung 2024/2025
an der Gottfried-von-Spitzenberg-Schule**

Herr/Frau/Familie _____
 Straße, Hausnummer _____
 PLZ, Ort _____
 Telefon _____
 Handy _____
 Email _____
 Name und Klasse _____

vereinbart mit

Träger Gemeinde Kuchen
 Anschrift Marktplatz 11
 73329 Kuchen
 Telefon 07331/9882-0
 Fax 07331/988213

Kommunale Betreuung: (bitte ankreuzen):

| Tag | Frühbetreuung 7.30 - 8.30 Uhr | Mittagstisch 12.00 - 14.00 Uhr |
|------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Montag | | |
| Dienstag | | |
| Mittwoch | | |
| Donnerstag | | |

| Tag | Frühbetreuung 7.30 - 8.30 Uhr | Betreuung 12.00 - 13.00 Uhr |
|---------|----------------------------------|--------------------------------|
| Freitag | | |

Bitte beachten: Betreuungszeiten kommen nur bei einer Mindestteilnehmerzahl von fünf Schülern zustande! Es können sich Änderungen oder Aussetzungen der Betreuungszeiten ergeben!

Sonstiges

Allergien, Notfallmedikamente _____
 Essen ohne Schweinefleisch

Datum _____

 Unterschriften Erziehungsberechtigte

aufgenommen ab _____