<u>Verbindliche</u> Anmeldung zur kommunalen Betreuung an der Gottfried-von-Spitzenberg-Schule

Schuljahr 2025/2026

Herr/Frau/Familie							Träger	Gemeinde Kuchen
Straße, Hausnummer			*				Anschrift	Marktplatz 11
PLZ, Ort		vereinbart mit					73329 Kuchen	
Telefon							Telefon	07331/9882-0
Handy							Fax	07331/988213
Email								
Name und I	(lasse	* <u>***********************************</u>						
		-						
Kommuna	ale Betreu	ung: (bitte	e ankreuzen):					
Frühbe		treuung	Mittags	tisch	1			
Tag	7.30 - 8.30 Uhr		12.00 - 14.00 Uhr					
Montag								
Dienstag								
Mittwoch								
Donnerstag					1			
			d		4			
Tag	Frühbetreuung		Betreuung					
	7.30 - 8.30 Uhr		12.00 - 13.00 Uhr					
Freitag								
	_					erzahl von fün	f Schülern zu	stande! Es können
sich Anderung	gen oder Aus	ssetzungen a	er Betreuungsz	eiten erge	eben!			
Sonstiges								
	Allergien, I			mente				
	Essen ohne Schweinefl							
		E33CII OIIII	issen offic serwerieriersen					
Datum		Unterschriften Erziehungsberechtigte						
aufgenomm	en ab							