

Anmeldung für Nachmittagsbetreuung

eines Grundschulkindes an der Grundschule Hattorf

1. Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Geburtsort: _____

Nationalität: _____

Muttersprache: _____

Haus- bzw. Kinderarzt: _____

Telefonnummer: _____

Klasse: _____

Klassenlehrer/in: _____

2. Eltern:

Name der Mutter: _____

Vorname der Mutter: _____

Sorgeberechtigt: () Ja () Nein

Anschrift: _____

Name des Vaters: _____

Vorname des Vaters: _____

Sorgeberechtigt: () Ja () Nein

Anschrift: _____

Telefon Mutter: _____

Telefon Vater: _____

Telefon bei der
Arbeit: _____

Notfall-Telefonnummer,
falls unter den obigen Nummern _____

kein Kontakt möglich ist:

Wen erreichen wir dort? _____

E-Mail-Adresse: _____

3. Allgemeine Informationen

Wer darf Ihr Kind außer Ihnen von der Nachmittagsbetreuung abholen?

Diese Personen müssen sich gegenüber dem Betreuungspersonal legitimieren können.

1. _____

2. _____

3. _____

Darf Ihr Kind alleine von der Schule nach Hause gehen?

() Ja () Nein

Hat Ihr Kind Allergien oder muss es sich an bestimmte
Ernährungsvorschriften oder -einschränkungen halten?

() Ja () Nein

Wenn Ja, welche: _____

Muss Ihr Kind regelmäßig Medikamente nehmen?

() Ja () Nein

Wenn Ja, welche: _____

Hiermit melde ich / melden wir mein / unser Kind verbindlich für die
Nachmittagsbetreuung schultäglich (Mo. – Fr.) von 13.00 Uhr – 16.00
Uhr
ab dem _____ an.

Hattorf, _____

(Unterschrift/en)

Senden Sie diese Anmeldung gerne digital an: info@hel-herzberg.de