

**Abfrage für das Ganztagsangebot – Schuljahr 2024/25, 2. Halbjahr Jahrgang 1**

Name des Kindes: .....Klasse: .....

Ich bin/Wir sind auf die Betreuung ab 11.45 Uhr angewiesen

Nein

ja – bitte füllen Sie die Tabelle aus: Wie lange soll Ihr Kind in der Schule betreut werden?

**Folgende(s) Ganztagsangebote wähle(n) ich/wir für mein/unser Kind:**

Betreuungszeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
bis 12.45 Uhr (freies Spielen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOOS	Unterricht
bis 14.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	--
bis 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	--

**Essen...**

Mein/Unser Kind nimmt an der warmen Mittagessenverpflegung (Kosten pro Tag: 3,70€) teil.

Mein/unser Kind nimmt NICHT an der warmen Mittagessenverpflegung teil.

Mein/ Unser Kind muss an folgenden Tagen an der Notbetreuung bis 16.00 Uhr teilnehmen  
(Abholort: Bushaltestelle an der Turnhalle):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Spätbetreuung bis 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	--

Begründung:

---



---



---



---

Unterschrift einer/s Erziehungsberechtigten:

.....