



**GEMEINDE
HALLBERGMOOS**
MITTAGSBETREUUNG

Anmeldung Mittagsbetreuung
Schuljahr _____

Name des Kindes _____

Ich benötige folgende Betreuungszeiten für mein Kind:

Montag	bis	<input type="radio"/> 14:00 Uhr	<input type="radio"/> 15:30 Uhr	<input type="radio"/> 16:00 Uhr
Dienstag	bis	<input type="radio"/> 14:00 Uhr	<input type="radio"/> 15:30 Uhr	<input type="radio"/> 16:00 Uhr
Mittwoch	bis	<input type="radio"/> 14:00 Uhr	<input type="radio"/> 15:30 Uhr	<input type="radio"/> 16:00 Uhr
Donnerstag	bis	<input type="radio"/> 14:00 Uhr	<input type="radio"/> 15:30 Uhr	<input type="radio"/> 16:00 Uhr
Freitag	bis	<input type="radio"/> 14:00 Uhr	<input type="radio"/> 15:30 Uhr	<input type="radio"/> 16:00 Uhr

- Ein Geschwisterkind besucht bereits die Mittagsbetreuung ja nein
- Die Familie befindet sich in einer besonderen Notlage ja nein
aus folgendem Grund _____
- Mutter/Vater des Kindes ist alleinerziehend und berufstätig ja nein
- Beide Eltern sind berufstätig ja nein
- Mein Kind besucht ab September die _____ Klasse der Grundschule Hallbergmoos

Name des Sorgeberechtigten _____

Straße u. Hausnummer _____

Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r