

# Nachmittagsbetreuung VS Murfeld

**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Familienname:** \_\_\_\_\_

Anschrift des(r) Schülers(in): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt: \_\_\_\_\_

Name und Adresse des

Vaters: \_\_\_\_\_

Name und Adresse der

Mutter: \_\_\_\_\_

**An welchen Tagen wird ihr Kind die Nachmittagsbetreuung besuchen? Bitte ankreuzen!!**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

**Erreichbarkeit der Eltern (Großeltern):**

1. Name \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

2. Name \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

3. Name \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Mein Kind wird abgeholt von:** \_\_\_\_\_

**Mein Kind hat Allergien, chronische Krankheiten:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_