



Vormerkung für das Schuljahr 20../..

Nachmittagsbetreuung an der Adalbert-Stifter-Praxisvolksschule

Persönliche Daten der Eltern:

Vorname: _____ Familienname: _____

Telefon: _____

Adresse: _____

Vorname und Klasse des Kindes, das die Nachmittagsbetreuung in Anspruch nehmen wird:

gewünschte Betreuungszeiten: (bis max. 17 Uhr, Freitag bis 16.00 Uhr)

Montag **Dienstag** **Mittwoch**
von*bis ca. von*bis ca. von*bis ca.

Donnerstag **Freitag**
von*bis ca. von*bis ca.

*) „von“ richtet sich jeweils nach dem Ende des Unterrichtes

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die **unverbindliche Anmeldung** meines Kindes an den oben angegebenen Tagen für das kommende Schuljahr. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Vergabe der freien Plätze laut Reihung und Dringlichkeit erfolgt.

Ort, Datum

Unterschrift