

Kurzzeitbetreuung der Mittagsbetreuung und verlängerten Mittagsbetreuung



Name des Kindes:	Alter:	Klasse:
Adresse:		
Tag der Betreuung:		
Erreichbarkeit während der Betreuungszeit:		
Mutter:		
Vor- und Nachname: _____		
Tel. Priv.: _____ mobil: _____ geschäftl.: _____		
Adresse: (falls vom Kind abweichend):		
Vater:		
Vor- und Nachname: _____		
Tel. Priv.: _____ mobil: _____ geschäftl.: _____		
Adresse: (falls vom Kind abweichend):		
Sonstiges:		
<input type="checkbox"/> Unser Kind soll bis 14:00 Uhr betreut werden. 5,00€ (bar in der Mib zu bezahlen) <input type="checkbox"/> Unser Kind soll bis 16:00 Uhr betreut werden. 10,00€ (bar in der Mib zu bezahlen) <input type="checkbox"/> Unser Kind soll bis 17:00 Uhr betreut werden. 12,50€ (bar in der Mib zu bezahlen) <input type="checkbox"/> Unser Kind darf immer alleine von der Mib nach Hause gehen. <input type="checkbox"/> Unser Kind wird immer von der Mib abgeholt <input type="checkbox"/> Unser Kind soll warm essen 4€ / Essen <input type="checkbox"/> Unser Kind soll Müsli essen <input type="checkbox"/> Unser Kind soll kein Schweinefleisch essen (Bitte zutreffendes ankreuzen)		
Abholberechtigte Personen:		
Krankheiten/Allergien:		
Bedürfnisse des Kindes nach einer besonderen Betreuung(z.B. nach Krankheit oder bei Behinderung):		
Erziehungsberechtigter:		
_____ (Ort, Datum)		_____ (Unterschrift des Erziehungsberechtigten)