

Ich bin **nicht** an einer GTB für mein Kind \_\_\_\_\_ interessiert.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

## Verbindliche Anmeldung zur Teilnahme am offenen Ganztagsangebot der GRUNDSCHULE WORTHSCHULE

Schuljahr: <b>2019/20</b>	Veränderungswünsche für das 2. Halbjahr bitte bis zum <b>10.01.2020</b> melden.
------------------------------	--

### 1. Angaben zum angemeldeten Kind

Name:			
Vorname:			
Zukünftige Klassenstufe:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Wohnort:	<input type="checkbox"/> Goslar <input type="checkbox"/> oder _____		
Fahrschüler/-in:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Selbstfahrer

### 2. Angaben zu der / dem / den Erziehungsberechtigten

Name (Mutter)	Vorname	berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	alleinerziehend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name (Vater)	Vorname	berufstätig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	alleinerziehend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### 3. Teilnahme am Angebot

Mein Kind soll am GT-Angebot bis 15.30 Uhr an folgenden Tagen teilnehmen (Mittagessen, Freispiel, Hausaufgabenbetreuung, Themenangebot)			
<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do

### 4. Teilnahme am Mittagessen

Teilnahme	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eine Teilnahme am Mittagessen ist erwünscht! (3,16 € pro Mahlzeit)
Nahrungsmittelallergien	<input type="checkbox"/> ja	welche:
Vegetarier	<input type="checkbox"/> ja	

### 5. Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind **verbindlich** zur Teilnahme am offenen Ganztagsangebot an. Die Informationen zur Ganztagsbetreuung an unserer Schule vom 22.05.2019 habe/n ich/wir gelesen und erkläre/erklären mich/ uns damit einverstanden.

**Ich/wir verpflichte/n mich/uns das Essensgeld innerhalb der ersten 14 Tage des laufenden Monats zu bezahlen.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten