

Anmeldung Nachmittagsbetreuung – VS Gnas

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse:.....Telefon:.....

Klasse.....Lehrer .....

Staatsbürgerschaft.....Muttersprache.....

Name der Mutter: .....

Geburtsdatum: .....

Name des Vaters: .....

Geburtsdatum: .....

Name und Alter der Geschwister: .....

.....

Betreuungszeitraum (Monate):.....

Wochentage: .....

Betreuungszeit (Uhrzeit): von ..... bis .....

Datum: ..... .....

Unterschrift des Antragstellers

---

Raum für Vermerke: