

Grundschule Ihnen

Ihrener Str. 179 – 26810 Westoverledingen
Tel. 04955-92017-1 Büro -3 Lehrerzimmer
info@grundschule-ihren.de Fax 04955-920172



Teilnahme an der Mittagsbetreuung von 12:10 Uhr bis 12:55 Uhr

Mein Kind _____

Vor- und Nachname

- wird an folgenden Wochentagen an der Mittagsbetreuung während der 5. Stunde teilnehmen:
 - Montag
 - Dienstag
 - Mittwoch
 - Donnerstag

- wird nicht an der Mittagsbetreuung teilnehmen.

Die Anmeldung gilt für ein Schulhalbjahr und verlängert sich um ein weiteres Schulhalbjahr, wenn Sie Ihr Kind nicht vorher abmelden.

Die Teilnahme ist verbindlich. Für Ihr Kind besteht Anwesenheitspflicht. Ausnahmen sprechen Sie bitte mit der Betreuungs- oder Klassenlehrkraft ab.

Ihren, _____

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten