



## Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung

Name / Vorname Erziehungsberechtigter: .....

Rechnungsadresse: .....

Telefonnummer: .....

Mobiltelefonnummer: .....

Mailadresse: .....

Name / Vorname Kind: .....

Geburtsdatum Kind: .....

Standort: .....

Erstmals am: .....

Ich/ Wir melden unser o.g. Kind hiermit zur Teilnahme für folgende(n) Tag(e) an:

	Mittagstisch	13.30 - ca. 15.30	ca. 15.10 - 18.00	13.30-18.00
<b>Montag</b>	Modul 1 <input type="checkbox"/>	Modul 2 <input type="checkbox"/>	Modul 3 <input type="checkbox"/>	Modul 4 <input type="checkbox"/>
<b>Dienstag</b>	Modul 1 <input type="checkbox"/>	Modul 2 <input type="checkbox"/>	Modul 3 <input type="checkbox"/>	Modul 4 <input type="checkbox"/>
<b>Mittwoch</b>	Modul 1 <input type="checkbox"/>	Modul 2 <input type="checkbox"/>	Modul 3 <input type="checkbox"/>	Modul 4 <input type="checkbox"/>
<b>Donnerstag</b>	Modul 1 <input type="checkbox"/>	Modul 2 <input type="checkbox"/>	Modul 3 <input type="checkbox"/>	Modul 4 <input type="checkbox"/>
<b>Freitag</b>	Modul 1 <input type="checkbox"/>	Modul 2 <input type="checkbox"/>	Modul 3 <input type="checkbox"/>	Modul 4 <input type="checkbox"/>

Ich /Wir bestätigen hiermit, die beigefügte  
„Vereinbarung Nachmittagsbetreuung/Ferienbetreuung“ anzuerkennen.

Erziehungsberechtigte(r)

Rheinfelden, .....

Mittagstisch Rheinfelden GmbH

Rheinfelden, .....

Kerstin Gottstein / Geschäftsleiterin



## Informationen für die Betreuung

Name des Kindes: .....

Notfallnummer: .....

Muttersprache: .....

Abholzeit: .....

Wer holt Ihr Kind ab? .....

Geht Ihr Kind alleine nach Hause? Ja ..... Nein .....

Wenn ja, um welche Zeit? .....

An welchen Tagen? .....

Bestehen Allergien/Unverträglichkeiten .....

.....

Kinderarzt .....

Schulhaus .....

Klasse / Lehrer/in .....

Besonderheiten: .....