|  |  |
| --- | --- |
| **Ganztagsbetreuung**  Grundschule Grafling  Kirchenstr. 3  94539 Grafling  Frau Barbara Wagensonner  Tel.: 0151-28330402 | **Träger:**  Gemeinde Grafling  Hauptstr. 2  94539 Grafling  Tel: 0991 – 290 36-0 |

**Anmeldung zur offenen Ganztagsbetreuung im Schuljahr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Hiermit melde(n) ich/wir für das Schuljahr 20\_\_\_\_\_ mein/unser Kind

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname** | **Geburtsdatum** | **Klasse** |
|  |  |  |

zur offenen Ganztagsbetreuung an der Grundschule Grafling verbindlich an.

**Mein Kind besucht die Ganztagsbetreuung an folgenden Tagen:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Betreuungszeiten |
| Montag | **O** bis 16 Uhr |
| Dienstag | **O** bis 16 Uhr |
| Mittwoch | **O** bis 16 Uhr |
| Donnerstag | **O** bis 16 Uhr |
| Freitag | **O** bis 16 Uhr |

Kosten der offenen Ganztagsbetreuung:

***Kosten pro Tag inkl. Mittagessen und Getränke* 7,00 EUR*.***

***Jeder gebuchte Tag muss voll bezahlt werden!***

Bei stundenweiser oder vorübergehender Abwesenheit muss die Leitung der Einrichtung

telefonisch oder schriftlich verständigt werden.

**Umbuchungen, An- und Abmeldungen sind nur zum nächsten Monat möglich!**

Bei ansteckender Krankheit bitten wir Sie, Ihr Kind **nicht** in die Ganztagsbetreuung zu schicken.

Bitte beachten Sie, dass Ihr Kind aus folgenden Gründen vom Besuch der Ganztagsbetreuung ausgeschlossen werden kann:

* der Einrichtungsbetrieb wird nachhaltig gestört
* den Anweisungen des Personals wird wiederholt nicht Folge geleistet
* Gebührenrückstand von 2 Monaten

Grafling, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barbara Wagensonner, Leiterin Ganztagsbetreuung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten