

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: