



Göteborgring 50
24109 Kiel

Tel.: 200 70 10
Fax.: 200 70 15
ggs-goeteborgring.kiel@schule.landsh.de

Anmeldung zur Notbetreuung / für den teilgebundenen Ganztag

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir unser

Kind _____, geboren am _____,

zur erweiterten Betreuungszeit anmelden (bitte ankreuzen):

Montag bis 15.00 Uhr bis 15.45 Uhr

Dienstag bis 15.45 Uhr

Mittwoch bis 15.45 Uhr

Donnerstag bis 15.45 Uhr

Freitag bis 15.00 Uhr bis 15.45 Uhr

Kontaktdaten

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Ort/Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Stempel/Unterschrift Schulverwaltung