



Göteborgring 50  
24109 Kiel

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

### Anmeldung zur Notbetreuung / für den teilgebundenen Ganzttag

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir unser

Kind \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_,

zur erweiterten Betreuungszeit anmelden (bitte ankreuzen):

- |            |                       |               |                       |               |
|------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| Montag     | <input type="radio"/> | bis 15.00 Uhr | <input type="radio"/> | bis 15.45 Uhr |
| Dienstag   |                       |               | <input type="radio"/> | bis 15.45 Uhr |
| Mittwoch   |                       |               | <input type="radio"/> | bis 15.45 Uhr |
| Donnerstag |                       |               | <input type="radio"/> | bis 15.45 Uhr |
| Freitag    | <input type="radio"/> | bis 15.00 Uhr | <input type="radio"/> | bis 15.45 Uhr |

#### Kontaktdaten

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift Schulverwaltung