

Anmeldung der Betreuungszeiten VHS+1/VHS+2

Name Erziehungsberechtigte/r: _____

Telefonnummer: _____

Name des Kindes: _____

Klasse: _____ Schuljahr: _____

Gewähltes Betreuungsmodell:

- ☐ VHS + 1 (1 Nachmittag pro Woche)
- ☐ VHS + 2 (2 Nachmittage pro Woche)

Betreuungszeiten:

Tag	Betreuung		Verlässt die Betreuung/ wird abgeholt um:	Verlässt die Betreuung / wird abgeholt um:
Montag	Ja ☐	Nein ☐	12:15 / 13:00 Uhr	15:00 / 16:00 / 16:30 Uhr
Dienstag	Ja ☐	Nein ☐	12:15 / 13:00 Uhr	15:00 / 16:00 / 16:30 Uhr
Mittwoch	Ja ☐	Nein ☐	12:15 / 13:00 Uhr	15:00 / 16:00 / 16:30 Uhr
Donnerstag	Ja ☐	Nein ☐	12:15 / 13:00 Uhr	15:00 / 16:00 / 16:30 Uhr
Freitag	Ja ☐	Nein ☐	12:15 / 13:00 Uhr	15:00 / 16:00 / 16:30 Uhr

- ☐ Mein Kind darf alleine nach Hause gehen
- ☐ Mein Kind wird von folgenden Personen abgeholt:

Änderungen der gewählten Betreuungszeiten sind jeweils zum Halbjahreswechsel möglich!

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____