



**Gemeinde Mauern**  
**z. H. Frau Heilmaier**  
**Schloßplatz 2**  
**85419 Mauern**

**Ansprechpartner für Rückfragen:**  
Gemeinde Mauern, Frau Heilmaier  
heilmaier@mauern-verwaltung.de  
Zi. Nr. 05 ☎ 08764/8949

## **Anmeldung zur Mittagsbetreuung**

### **an der Grundschule Mauern**

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

**Name:** \_\_\_\_\_, **geb.:** \_\_\_\_\_, **Klasse:** \_\_\_\_\_

zur Mittagsbetreuung an der Grundschule Mauern verbindlich an. Die Teilnahme meines/unseres Kindes an der Mittagsbetreuung gilt verbindlich für dieses Schuljahr.

**Mein/unser Kind wird die Mittagsbetreuung an folgenden Tagen besuchen:**

Montag	<input type="checkbox"/>	bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>	bis 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>	bis 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>	bis 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>	bis 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	bis 14 Uhr	<input type="checkbox"/>		

<b>Erziehungsberechtigte</b>	<b>Adresse(n)</b>	<b>Telefonnummern</b> (Festnetz und Handy)

## Wichtige Informationen für die Mittagsbetreuung

Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe (z.B. Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn):

Ansprechpartner, wenn Eltern nicht erreichbar:	
Adresse und Telefonnummer:	

### Gesundheitsinformationen

Allergien, Chronische Krankheiten, Medikamenteneinnahme:	
Hausarzt:	

Mein Kind \_\_\_\_\_ (Name)

- darf alleine nach Hause gehen
- wird abgeholt (außer den Erziehungsberechtigten sind folgende Personen abholberechtigt):

\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass das Mittagsbetreuungspersonal mit den Lehrkräften der Schule Informationen austauscht, die für die Betreuung meines/unseres Kindes wichtig sind.

Bei stundenweiser oder vorübergehender Abwesenheit muss die Einrichtungsleitung telefonisch oder schriftlich verständigt werden.

Kinder können vom Besuch ausgeschlossen werden, wenn eine ansteckende Krankheit vorliegt, der Einrichtungsbetrieb nachhaltig gestört wird und/oder den Anweisungen des Personals nicht Folge geleistet wird.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

<b>Vor- und Zuname der/des Erziehungsberechtigten</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>PLZ/Wohnort</b>	

**Gemeinde Mauern  
Schloßplatz 2**

**85419 Mauern**

bis 14:00 Uhr

bis 15:30 Uhr

## **Einzugsermächtigung**

gültig ab: \_\_\_\_\_

für die **Mittagsbetreuung** an der Grundschule Mauern

<b>Vor- und Zuname der Schülerin/des Schülers</b>	
---	--

Ich/Wir ermächtige/n Sie widerruflich, die von uns zu entrichtenden Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen.

<b>Kontonummer (IBAN)</b>	
<b>Bankleitzahl (BIC)</b>	
<b>Name und Ort d. Geldinstituts</b>	
<b>Vor- und Zuname des Kontoinhabers</b>	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber