Verein der Freunde und Förderer der Sebastianusschule – kath. Grundschule Würselen e.V.

Vorsitzender: Ralf Lahaye
stellv. Vorsitzender: Stephan Kriescher
Adresse: 52146 Würselen, ~~Bahnhofstr. 8~~ Lehnstr. 3
E-Mail: foerderverein@sebastianusschule.de

Anmeldung zur Mittagsbetreuung (11.30 Uhr bis max. 14.00 Uhr)

Angaben zum Kind

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Klasse: .....

Adresse: .....

Betreuungstage: ☐ 2 Tage/Woche ☐ 3 Tage/Woche ☐ 5 Tage/Woche
(Bitte nur eine Option ankreuzen! Achtung: maximale Anzahl Tage pro Woche!)

wahrscheinlich an folgenden Tagen: ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag
(Mo-Fr oder einzelne Tage)

Bemerkungen: ....
(z.B. Geschwisterkinder: Name und Klasse)

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

.....

.....
(weitere Angaben zum Kind z.B. Krankheiten, Allergien: bitte Rückseite verwenden!)

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name, Vorname (Mutter): .....

Adresse (Mutter): .....

Name, Vorname (Vater): .....

Adresse (Vater): .....
(falls abweichend)

Telefonnummern: ..... - .....
(Mutter: privat/beruflich - Handy)

..... - .....
(Vater: privat/beruflich - Handy)

sonst. Notfallnr.: .....
(wer/Telefon)

E-Mail: .....

Unterschriften

Ich/wir beantragen die Aufnahme für mein/unser Kind in die Mittagsbetreuung für das kommende Schuljahr

....
Datum Unterschrift(en) **Arbeitgeberbescheinigung hinzufügen!!!**

Verein der Freunde und Förderer der Sebastianusschule - kath. Grundschule Würselen e. V.

Vereinsregister VR 2649
Amtsgericht Aachen

Gläubiger ID: DE50FOV00001144833

Vorsitzender: Ralf Lahaye
stellv. Vorsitzender: Stephan Kriescher
Schatzmeisterin: Julia Melswich
stellv. Schatzmeist.: Sabrina Schicke
Schriftführerin: Sabine Kolbe
Beisitzer: Dagmar Stienen, Manfred Kreuwen

~~Bahnhofstr. 8~~ Lehnstr. 3
DE-52146 Würselen

E-Mail: foerderverein@sebastianusschule.de

Volksbank Würselen eG
IBAN: DE31 3916 2980 0107 2100 16
BIC: GENODED1WUR

Weitere Angaben zum Kind

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Klasse: .....

Besonderheiten:

.....
(Krankheiten, Einnahme von Medikamenten, Allergien, etc.)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wird von folgenden Personen abgeholt:

.....
(Wer: Name, Telefon)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....