



Änderung der Anmeldung Schulkindbetreuung Schuljahr 2025/26

Schüler/-in:

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Klasse in 2025/26 :

Erziehungsberechtigte(r):

Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:

Grund der Änderung (bitte jeweils Nachweis beilegen):

- Stundenplanänderung
- Änderung der Arbeitszeiten
- Sonstiges: _____

Monat, ab dem die Änderung wirksam wird: _____

Betreuungsform ab diesem Monat

Vormittagsbetreuung

Ich/Wir benötige(n) eine Vormittagsbetreuung **ohne** Mittagessen an folgenden Tagen:

Montag bis Freitag <u>ohne</u> Mittagessen 7:00 – 8:30 Uhr und 12:00 – 13:30 Uhr				
O 1 Tag/Woche	O 2 Tage/Woche	O 3 Tage/Woche	O 4 Tage/Woche	O 5 Tage/Woche
Mo O	Mo O	Mo O	Mo O	Montag bis Freitag
Di O	Di O	Di O	Di O	
Mi O	Mi O	Mi O	Mi O	
Do O	Do O	Do O	Do O	
Fr O	Fr O	Fr O	Fr O	

Vormittagsbetreuung mit Mittagessen

Ich/Wir benötige(n) eine Vormittagsbetreuung **mit** Mittagessen an folgenden Tagen:

Montag bis Freitag <u>mit</u> Mittagessen 07:00 – 08:30 Uhr und 12:00 – 13:30 Uhr				
<input type="checkbox"/> 1 Tag/Woche	<input type="checkbox"/> 2 Tage/Woche	<input type="checkbox"/> 3 Tage/Woche	<input type="checkbox"/> 4 Tage/Woche	<input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche
Mo <input type="checkbox"/>	Mo <input type="checkbox"/>	Mo <input type="checkbox"/>	Mo <input type="checkbox"/>	Montag bis Freitag
Di <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	
Mi <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	
Do <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	
Fr <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	

Ganztagesbetreuung mit Mittagessen (verpflichtend)

Ich/Wir benötige(n) eine Ganztagsbetreuung an folgenden Tagen:

Montag bis Freitag <u>mit</u> Mittagessen 7:00 – 8:30 Uhr und 12:00 – 17:00 Uhr				
<input type="checkbox"/> 1 Tag/Woche	<input type="checkbox"/> 2 Tage/Woche	<input type="checkbox"/> 3 Tage/Woche	<input type="checkbox"/> 4 Tage/Woche	<input type="checkbox"/> 5 Tage/Woche
Mo <input type="checkbox"/>	Mo <input type="checkbox"/>	Mo <input type="checkbox"/>	Mo <input type="checkbox"/>	Montag bis Freitag
Di <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	
Mi <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	
Do <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>	
Fr <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	Fr <input type="checkbox"/>	

Datum

Unterschrift der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten