

Nachmittagsbetreuung im Rahmen der Offenen Ganztagschule Christoph-Probst-Gymnasium Gilching

Name und Vorname des Kindes: _____

Geb. Datum: _____

Klasse: _____

Wird Ihr Kind nach der Betreuung abgeholt?

 Nein, mein Kind geht selbständig nach Hause Ja, und zwar von mir persönlich oder von _____

Bitte tragen Sie in die folgende Tabelle die Zeiten ein, in denen Ihr Kind die Nachmittagsbetreuung besucht, sowie die regelmäßigen Aktivitäten am Nachmittag (Unterricht, Sportverein, Chor etc.), für die Ihr Kind die Betreuung verlassen darf.

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
13.00				
14.00				
15.00				
15.30				
16.00				
16.30				

Hat Ihr Kind bestimmte Krankheiten, worauf wir in der Betreuung achten müssen (z.B. allergische Reaktionen)?

 Nein Ja, und zwar _____

Unter welchen Telefonnummern sind Sie zu erreichen?

Von 8.00 – 12.00 Uhr _____

Von 12.00 – 16.30 Uhr _____

Email-Adresse für Elternbriefe: _____

Ort, Datum

Unterschrift eines sorgeberechtigten Elternteils

Hinweis: Sämtliche Daten werden - gemäß § 5 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) - von der gfi-München und den Betreuer/innen selbstverständlich vertraulich behandelt.