**Anmeldung** Februar 2024

**zum Ganztagsangebot der Grundschule Radenbeck**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname des Kindes | Klasse (aktuell) oder Kita |
| Anschrift | Telefon (für Rückfragen und Notfälle) |

Mein/Unser Kind soll **ab** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum\*) an folgenden **Wochentagen** am Ganztagsangebot teilnehmen (bitte ankreuzen):

 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Mein/Unser Kind nimmt am kostenpflichtigen **Mittagessen** teil.

 ja nein

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Antrags-Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

\* Die Teilnahme am Ganztag kann aufgrund der Bearbeitungsdauer frühestens eine Woche nach Antrags-Datum erfolgen. Wir geben Ihnen schriftlich Bescheid.