



Bürgermeisteramt Hambrücken
 Frau Fritscher
 Hauptstr. 108
 76707 Hambrücken

Betreuungsangebot an der Pfarrer-Graf-Schule

Ich/Wir bin/sind an der Aufnahme unseres/unserer Kindes/Kinder im Schuljahr 2020/2021 an folgender/folgenden kommunalen Betreuungsgruppe/n interessiert und melde/n für die Teilnahme verbindlich an:

Monatsabo

Betreuungszeit	Betreuungsform	Kosten/Monatsabo
07.00 – 08.30	Modul 1 früh	27,00 €
12.00 – 14.00	Modul 2 Kernzeit	36,00 €
12.00 – 15.00	Modul 3 Flex. Nachmittagsbetreuung	54,00 €
12.00 – 16.30	Modul 4 Hort	81,00 €

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Betreuung an:

verl. Grundschule früh 07.00 Uhr bis 08.30 Uhr	Modul 1	<input type="checkbox"/>
verl. Grundschule Kernzeit 12.00 Uhr bis 14.00 Uhr	Modul 2	<input type="checkbox"/>
Flexible Nachmittagsbetreuung 12.00 Uhr bis 15.00 Uhr	Modul 3	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung / Hort 12.00 Uhr bis 16.30 Uhr	Modul 4	<input type="checkbox"/>

 Name, Vorname des Kindes/der Kinder:

 Geburtsdatum

 Anschrift

01.

 Beginn der Betreuung

 Tel.-Nr.

 Anmeldende/r

Hambrücken, den _____

 Unterschrift



Bürgermeisteramt Hambrücken
 Frau Fritscher
 Hauptstr. 108
 76707 Hambrücken

Betreuungsangebot an der Pfarrer-Graf-Schule

Ich/Wir bin/sind an der Aufnahme unseres/unserer Kindes/Kinder im Schuljahr 2020/2021 an folgender/folgenden kommunalen Betreuungsgruppe/n interessiert und melde/n für die Teilnahme verbindlich an:

Monatstageabo

Betreuungszeit	Betreuungsform	Kosten/Monatstageabo
07.00 – 08.30	Modul 1 früh	7,00 €
12.00 – 14.00	Modul 2 Kernzeit	9,00 €
12.00 – 15.00	Modul 3 Flex. Nachmittagsbetreuung	14,00 €
12.00 – 16.30	Modul 4 Hort	21,00 €

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Betreuung an:

		Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.
verl. Grundschule früh 07.00 Uhr bis 08.30 Uhr	Modul 1					
verl. Grundschule Kernzeit 12.00 Uhr bis 14.00 Uhr	Modul 2					
Flexible Nachmittagsbetreuung 12.00 Uhr bis 15.00 Uhr	Modul 3					
Nachmittagsbetreuung / Hort 12.00 Uhr bis 16.30 Uhr	Modul 4					

 Name, Vorname des Kindes/der Kinder:

 Geburtsdatum

 Anschrift

01.

 Beginn der Betreuung

 Tel.-Nr.

 Anmeldende/r

Hambrücken, den _____

 Unterschrift