

Nachmittagsbetreuung am Gymnasium Adolfinum Moers

Ansprechpartner: Regine Meyering (regine.meyering@adolfinum.de / nachmittagsbetreuung@adolfinum.de)



Klasse: _____

Name (des Schülers/ der Schülerin) _____

Anschrift: _____

Erziehungsberechtigte:

Mutter: _____

Telefon/Handy: _____

Vater: _____

Telefon/Handy: _____

Notfallkontakte:

Name/Verhältnis (Oma etc.): _____

Telefon/Handy: _____

Name/Verhältnis (Oma etc.): _____

Telefon/Handy: _____

Gewünschte Betreuungstage bis 16.00 Uhr (bitte ankreuzen):

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Sollte ein **regelmäßiges vorzeitiges Verlassen** der Nachmittagsbetreuung gewünscht sein, tragen Sie die Uhrzeit bitte unter dem entsprechenden Wochentag ein.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Mein Kind kann alleine nach Hause gehen.

wird von der Nachmittagsbetreuung abgeholt.

Besonderheiten (Allergien etc.):

Ort, Datum

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)