

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

An die  
Gemeinde Gabingen  
Rathausplatz 1  
86456 Gablingen

### Anmeldung zur Mittagsbetreuung

Hiermit melde/n ich/wir für das Schuljahr \_\_\_\_\_ mein/unser Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geb.: \_\_\_\_\_ Klasse (ab Sept. 2025): \_\_\_\_\_

zur Mittagsbetreuung verbindlich an.

**Betreuung bis 14:00 Uhr 56,00 Euro /Monat**

Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe (z.B. Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn): Name, Anschrift, Telefon-Nr., **Handy (Wichtig)**

Mutter: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_

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

Mein/Unser Kind ist noch in weiteren Einrichtungen angemeldet ja  nein   
Diese Einrichtung hat bei uns Priorität

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Mein Kind hat dauerhafte gesundheitliche Probleme z.B. Asthma,

ja

Welche: \_\_\_\_\_

nein

Mein Kind hat Allergien

ja

Welche: \_\_\_\_\_

nein

Mein Kind nimmt regelmässig Medikamente

ja

Welche: \_\_\_\_\_

nein

Ich bin damit einverstanden, dass das Mittagsbetreuungspersonal mit den Lehrkräften der Schule im Hinblick auf die Situation des Kindes Informationen austauscht. Ich weiß, dass ich jede Änderung der für mein Kind vereinbarten Schlusszeit der Mittagsbetreuung mitteilen muss.

Hinweise zum Datenschutz und weitere Informationen hinsichtlich der Verarbeitung, Speicherung und Löschung Ihrer Daten erhalten Sie unter [www.gablingen.de](http://www.gablingen.de)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten