
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 September): _____

zur Mittagsbetreuung verbindlich an.

Betreuung bis 14:00 Uhr 59,00 Euro /Monat (Stand Schuljahr 2026/2027)

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

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten