



Elternfragebogen – „Betreute Schulzeit Schale“

Name des Kindes:			
Klasse:			
Geburtsdatum:			
Telefon-Nr. (privat):			
IServ-E-Mail-Adresse:	@gs-hopsten.de		
Notfall-Telefon-Nr.:	1)	Name:	
	2)	Name:	
	3)	Name:	
	4)	Name:	
Erster Betreuungstag:			
Kommt Ihr Kind täglich zur Betreuung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<u>Wenn nein:</u> An welchen Tagen kommt Ihr Kind nicht zur Betreuung?			
Betreuung bis:	<input type="checkbox"/> bis 12:45 Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/> bis 14:30 Uhr		
Nachhauseweg:	<input type="checkbox"/> wird abgeholt <input type="checkbox"/> darf um _____ Uhr alleine nach Hause gehen/fahren <input type="checkbox"/> Bus-Kind um _____ Uhr		
Besonderheiten:	(z. B. Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Essen ohne Schweinefleisch etc.)		
Besonderheiten zur Familiensituation:			
Sonstiges:			
Das Team der Betreuten Schulzeit darf die Telefonnummer an andere Eltern zur Kontaktaufnahme aushändigen:	<input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> <u>nicht</u> einverstanden		
			
Datum	Unterschrift der Erziehungsberechtigten		