

**Abgabe bis spätestens 15.05.2024!**



**Anmeldung für das außerschulische  
Betreuungsangebot im Schuljahr 2024/2025**

Hiermit melden wir unser Kind (bitte ausfüllen)

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. unter der Sie im Notfall erreichbar sind

\_\_\_\_\_  
E-Mail für wichtige Infos (bitte deutlich schreiben)

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der Personensorgeberechtigten

verbindlich zur Teilnahme an der außerschulischen Betreuung ab dem \_\_\_\_\_

In der Grundschule \_\_\_\_\_ an. Mein Kind besucht im

Schuljahr 2024/2025 die Klassenstufe \_\_\_\_\_.

Bitte entsprechendes ankreuzen:

Teilnahme bis

14:00 Uhr

16:00 Uhr

Teilnahme am  
Mittagessen

ja

nein

Um die einwandfreie Betreuung Ihres Kindes sicher zu stellen, bitten wir Sie um die wahrheitsgemäße Beantwortung folgender Fragen. Sollten wir von Ihnen keine konkreten Informationen über vorliegende Krankheiten/Allergien bzw. Medikamenteneinnahme bekommen, haften wir selbstverständlich auch in keiner Weise für eventuelle Komplikationen.

**Mein Kind leidet an einer Allergie/Krankheit:** \_\_\_\_\_

**Es muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:** \_\_\_\_\_

Über die Voraussetzungen, den Umfang und die Durchführung des Betreuungsangebotes wurde ich/ wurden wir von der Schulleitung in Kenntnis gesetzt. Mir/uns ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf die außerschulische Betreuung besteht. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns zur Zahlung des Elternbeitrages und der Verpflegungskosten mittels Einzugsermächtigung sowie zur Einhaltung der Kündigungsfrist von vier Wochen zum Monatsende bei Kündigung der Teilnahme am Betreuungsangebot aus wichtigem Grund im Laufe des Schuljahres 2023/2024.

Die Abgabe dieses Formulars muss bis einschließlich 15.05.2024 bei der Verbandsgemeinde Trier-Land oder bei der jeweiligen Schulleitung erfolgen.

Von der aktuellen Betreuungsordnung und dem Regel-Hinweis-Flyer der Verbandsgemeinde Trier-Land zum Betreuungsangebot habe/n ich/wir Kenntnis genommen und werden die Regeln entsprechend beachten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Personensorgeberechtigten