



## Ganztagsangebot an der EBS

Schuljahr \_\_\_\_\_

Name des Kindes:	Klasse <input type="checkbox"/> __ H <input type="checkbox"/> __ R
Name Erziehungsberechtigte(r):	
Adresse:	
Telefonnummer:	

*Mein Kind soll an*

3 Wochentagen (dienstags bis donnerstags)

4 Wochentagen (montags bis donnerstags)

*am Ganztagsprogramm teilnehmen.*

***Die Anmeldung ist verbindlich.***

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)