

**Verlängerte Mittagsbetreuung des Schulverbandes Aresing
an der Bischof-Sailer-Grundschule und Mittelschule Aresing
-Ergänzung zum Buchungsvertrag-**

Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Schulklasse im Jahr 2017/2018: _____

Mutter:

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Vater:

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

Buchungszeiten:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Betreuung bis					
14 Uhr					
16 Uhr					
alternativ: 16:30 Uhr					

Teilnahme am Mittagessen an folgenden Tagen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Ort, Datum

Unterschrift beider Eltern
