**Standort**  Kirchlindach Herrenschwanden

**Name und Vorname des Kindes**:

**Geburtsdatum:**       männlich  weiblich

**Strasse / PLZ Ort**:

**Klasse:**  (heute) (im SJ 22/23)

(Bitte genaue Bezeichnung angeben, z.B. 1. A, 5.B, 2. KiGa, 1. KiGa Birke)

Gewünschte Module bitte ankreuzen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betreuung** | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** |
| **Morgen**  07.00 – 08.15 h | ab 3 Kinder | ab 3 Kinder | ab 3 Kinder | ab 3 Kinder | ab 3 Kinder |
| **Mittag**  11.45 – 13.30 h |  |  | ab 3 Kinder |  |  |
| **Nachmittag 1**  13.30 – 14.15 h |  |  | ab 3 Kinder |  |  |
| **Nachmittag 2**  14.15 – 15 h |  |  | ab 3 Kinder |  |  |
| **Nachmittag 3**  15.00 – 16.00 h |  |  | ab 3 Kinder |  | ab 3 Kinder |
| **Nachmittag 4**  16.00 – 17.00 h |  |  | ab 3 Kinder |  | ab 3 Kinder |
| **Nachmittag 5**  17.00 – 18.00 h |  |  |  |  | ab 3 Kinder |

**Menüwunsch:**  mit Fleisch /  ohne Schweinefleisch /  vegetarisch

**Allergien:**

**Name, Vorname der** **Eltern**:

**Telefonnummer:**       **Mobilnummer:**

**E-Mail:**

**Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtige:**

**Datum:**