



Datum des Antragseinganges

# ANTRAG

## auf Änderung oder Beendigung der Betreuungszeiten von Schülern an der Hundertwassergrundschule Leeste

- Ich/Wir beantrage(n) die Änderung der Betreuungszeiten für das Kind
- Ich/Wir beantragen die Teilnahme an der kostenpflichtigen Mittagsverpflegung
- Ich/Wir beenden die Betreuung für das Kind
- Ich/Wir beenden die Teilnahme an der kostenpflichtigen Mittagsverpflegung

\_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

zum  Schulhalbjahr \_\_\_\_\_  
 Schuljahresbeginn \_\_\_\_\_

### Zukünftig soll das Kind wie folgt betreut werden:

#### Teil A Ganztagschule (kostenfrei)

Montag	<input type="checkbox"/>	12:30 bis 14:00 Uhr	oder	<input type="checkbox"/>	12:30 bis 15:30 Uhr
Dienstag	<input type="checkbox"/>	12:30 bis 14:00 Uhr	oder	<input type="checkbox"/>	12:30 bis 15:30 Uhr
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	12:30 bis 14:00 Uhr	oder	<input type="checkbox"/>	12:30 bis 15:30 Uhr
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	12:30 bis 14:00 Uhr	oder	<input type="checkbox"/>	12:30 bis 15:30 Uhr

#### Teil B Anschlussbetreuung durch die Gemeinde Weyhe (kostenpflichtige)

Montag	<input type="checkbox"/>	15:30 bis 17:00 Uhr			
Dienstag	<input type="checkbox"/>	15:30 bis 17:00 Uhr			
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	15:30 bis 17:00 Uhr			
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	15:30 bis 17:00 Uhr			
Freitag	<input type="checkbox"/>	12:30 bis 14:00 Uhr	oder	<input type="checkbox"/>	12:30 bis 17:00 Uhr

An diesen Tagen nimmt das Kind an der kostenpflichtigen Mittagsverpflegung teil:  ja  nein

Weiter auf Seite 2 >>>

Dieser Antrag ist als Ergänzung zum Hauptantrag zur Aufnahme in die Ganztagsbetreuung zu sehen. Es gelten die Informationen und Einwilligungen zum Datenschutz und der Verarbeitung von personenbezogenen Daten. Diese können auch auf der Homepage der Gemeinde Weyhe unter [www.veyhe.de](http://www.veyhe.de) eingesehen werden.

**Dieser Antrag MUSS von allen Personensorgeberechtigten unterschrieben werden!**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Weyhe, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten