



## Vereinbarung über den Besuch der Übermittagsbetreuung

SCHULJAHR: 2024/25

1. HALBJAHR

.....

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Namen der Eltern: \_\_\_\_\_

Nach Rücksprache mit meiner Tochter/meinem Sohn melde ich meine Tochter/meinen Sohn verbindlich an und akzeptiere die Bedingungen der Teilnahme an der Übermittagsbetreuung.

Meine Tochter/mein Sohn soll im kommenden Schulhalbjahr an folgenden Tagen die Betreuung besuchen:

Mo                      Di                      Mi                      Do                      Fr

(Zutreffendes bitte einkreisen)

**Abmeldungen sind nur am Ende des jeweiligen Halbjahres möglich.**

Die Kosten für die Betreuung überweisen Sie bitte einmalig **im Voraus** für das gesamte Halbjahr auf folgendes Konto:

Empfänger:                      Verein der Förderer und Ehemaligen der Clara-Fey-Schule  
IBAN:                                      DE20 3825 0110 0003 1025 89

Verwendungszweck:            **Übermittagsbetreuung / Name des Kindes / Klasse**  
**(bitte vollständig angeben)**

Die Vereinbarung beginnt am 26.08.2024.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten