

# Kontaktformular

## Offene Ganztagsbetreuung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Notfallnr.: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Interesse an einem warmen Mittagessen:  ja  nein

Unterschrift Schüler: \_\_\_\_\_

Mein/ unser Kind erhält hiermit die Erlaubnis an den Angeboten der offenen Ganztagschule teilzunehmen. **Die gewünschten Angebote sind auf der Seite 9. anzukreuzen!**

Gesetzliche Vertreter (Vor- u. Nachnamen):

\_\_\_\_\_

Unterschrift  
gesetzlicher Vertreter: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Hiermit erteile/n ich/wir dem DRK Kreisverband Neumünster e.V., die Erlaubnis, dass Fotos, auf denen mein/ unser Kind im Rahmen der offenen Ganztagschule zu sehen ist, veröffentlicht (Homepage, Flyer, Jahrbuch, o.ä.) werden dürfen.  Ja  Nein

