



Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

**Verbindliche Anmeldung  
für die nachschulische Betreuung „Schlaufüchse“  
an der Grundschule Westergellersen**

---

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zurzeit:  KiTa: \_\_\_\_\_  Schulklasse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Name(n) der  
Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Gewünschte Betreuungstage (bitte ankreuzen):

Montag	Dienstag (GTS)	Mittwoch (GTS)	Donnerstag (GTS)	Freitag
12:45-16:00	15:00-16:00	15:00-16:00	15:00-16:00	12.45-16:00

Gewünschter Beginn/Schuljahr: \_\_\_\_\_ Erster Betreuungstag: \_\_\_\_\_

Familiäre Situation/soziale Kriterien für die Platzvergabe (alleinerziehend, berufstätig etc.):

Die Übernahme der Betreuungskosten durch den Landkreis wird beantragt:  ja  nein

Ich/wir erkläre/n mich/uns hiermit einverstanden, dass die Samtgemeinde Gellersen die von mir/uns zur Verfügung gestellten Daten erfasst, speichert und verarbeitet.

Ort/Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Tel. 04131 6727-216 Fax: 04131 6727-239 [nachschulische.betreuung@gellersen.de](mailto:nachschulische.betreuung@gellersen.de)**