

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

Stadt Sarstedt  
Familien-Servicebüro  
Steinstraße 22  
31157 Sarstedt

## Anmeldung für die Herbstferienbetreuung 2019

Mein/unser Kind

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Schule, die das Kind besucht

wird hiermit verbindlich wie folgt für die Herbstferienbetreuung 2019 angemeldet:

<input type="checkbox"/> 07.10. bis 11.10.2019	Mittagessen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> 14.10. bis 18.10.2019	Mittagessen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die Ferienbetreuung kostet 10,00 € pro Tag zzgl. der Kosten für das Mittagessen. Ich verpflichte mich/Wir verpflichten uns, diese Kosten zu übernehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte diese Anmeldung **bis zum 16.08.2019** an die Stadt Sarstedt schicken  
oder im Rathaus oder in der Schule abgeben!