



Formular für die Betreuung

(Betreuungszeiten: Montag-Donnerstag von 13.00 Uhr – 16.00 Uhr im Raum N101)

Name Schüler/in: _____

Klasse: _____ Klassenlehrer/in: _____

Geburtsdatum: _____

Handy, Schüler/in (falls vorhanden): _____

Besonderheiten (z.B. ADHS) / Krankheiten (z.B. Diabetes) / Allergien (z.B. Nüsse, Lactose):

Notfallmedikamente: _____

Name/n des/der Erziehungsberechtigten:

Festnetz: _____ Handy: _____ Notfall-Nr.: _____

E-Mail: _____ Adresse: _____

Zecken dürfen vom Betreuungspersonal entfernt werden: Ja

Nein

Betreuungszeiten:

Wochentag	Uhrzeit (von/bis)
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	

Kontaktdaten Betreuungsstelle:

Tel.: 07171 / 6034706

E-Mail: betreuungskraft.parler-gymnasium@schwaebisch-gmuend.de

_____ Datum

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigten