

**Bestätigung über ein nachschulisches Betreuungsangebot
für das Jahr 2025**

Daten des Kindes

| | |
|---------------|--|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Geb.-Datum: | |
| Anschrift: | |
| PLZ, Wohnort: | |

Träger / Einrichtung

| | |
|------------|--------------------|
| Name: | Betreuung GS Appen |
| Anschrift: | Schulstr. 4 |
| PLZ, Ort: | 25482 Appen |

Angaben zur vertraglich vereinbarten Betreuungszeit (zutreffendes bitte ankreuzen)

| | | |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Betreuungsbeginn: | <input type="radio"/> 11:30 | <input type="radio"/> 12:30 |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|

| Betreuungszeit | |
|----------------|-----------------------------------|
| | wöchentliche Stundenanzahl |
| 5 | Tage pro Woche |

| Beitrag monatlich |
|-------------------|
| € |

| |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Es wird eine Betreuung von mindestens 30 % aller Schulfertage (abzgl. Feiertage) im Jahr angeboten. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Es wird eine Mittagsverpflegung angeboten. |

Bemerkungen:

| |
|--|
| |
|--|

Die Festsetzung der Beiträge erfolgt gemäß der jeweils gültigen Satzung des Kreises Pinneberg.

Datum, Unterschrift und Stempel des Trägers / der Einrichtung

Appen,

Betreuungsleitung