



**Echt AWO. Seit 1919.**  
Erfahrung für die Zukunft.



**Arbeiterwohlfahrt**

Kreisverband  
Traunstein e.V.

Telefon: 0861 – 209764-13  
Telefax: 0861 – 209764-60  
E-mail: mittagsbetreuung@awo-kv-ts.de  
Internet: www.awo-kv-ts.de

AWO Kreisverband Traunstein e.V., Crailsheimstr. 12, 83278 Traunstein

**-Anlage-**

**Abgabe (beim Betreuungspersonal) zu Beginn des Schuljahres bei Bekanntwerden der Stundenpläne/des Betreuungsbedarfes.**

**Verbindliche Anmeldung für die Offene Ganztagschule 2025/2026 an der Mittelschule Ruhpolding**

Name und Anschrift der angemeldeten Schülerin/ des angemeldeten Schülers:

.....  
.....

Geburtsdatum:.....

Klasse/ Jahrgangsstufe derzeit ..... im **SJ 2025/2026**.....

**Ganztagsbetreuung 2 Tage**  16 Uhr

Wochentage bitte ankreuzen:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

**Ganztagsbetreuung 3 Tage**  16 Uhr

Wochentage bitte ankreuzen:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

**Ganztagsbetreuung 4-5 Tage**  16 Uhr

Wochentage bitte ankreuzen:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Mittagessen:  ja  nein

Bei ja, bitte die Wochentage ankreuzen:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

(Die Wochentage können entsprechend des Stundenplans am Beginn des neuen Schuljahres festgelegt werden)

**Telefon                      E-Mail Kontakt der Erziehungsberechtigten:**

Privat:	
Mutter Arbeit:	
Mutter Handy:	
Vater Arbeit:	
Vater Handy:	

Wochentag (ab Unterrichtsende)	Bitte ankreuzen		Bitte ankreuzen		
	Betreuungsdauer 14 Uhr	Betreuungsdauer 16 Uhr	fährt mit dem Bus nach Hause	geht alleine nach Hause	wird abgeholt
Montag:					
Dienstag:					
Mittwoch:					
Donnerstag:					
Freitag:					

Sollte Ihr Kind abweichend von diesem Plan einmal früher heimgehen dürfen, so bitten wir Sie, dies schriftlich aus Haftungsgründen dem Betreuungspersonal vorher mitzuteilen.

---

Wer ist noch abholberechtigt? (Name, Verwandtschaftsgrad o. ä.)

---

Kontaktadresse für Notfälle (Großeltern, usw. )

---

Umstände, die besonders zu beachten sind (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamente, etc.)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift beider Erziehungsberechtigter