

Verbandsgemeindeverwaltung Otterbach-Otterberg  
 Hauptstraße 27  
 67697 Otterberg

Auskunft erteilt:  
 Herr Kiros (Büro Otterbach)  
 Tel.: 06301 – 607-214  
 Fax: 06301 - 719403  
 E-Mail: Bildung@otterbach-otterberg.de

## Verbindliche Anmeldung zur Schülerbetreuung in der Grundschule Mehlbach 2025-2026

<b>Schüler*in</b>		
Name, Vorname		
Klassenstufe im Schuljahr 2025-2026		
Wohnort, Straße, Nr.		
<b>Sorgeberechtigte (r)</b>		
Name, Vorname		
Anschrift wie oben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kosten pro Zeiteinheit (5 Minuten)	3,43 €
------------------------------------	--------

Betreuungszeiten (bitte ankreuzen)	Zeiteinheit	Monatsbeitrag	Bitte ankreuzen
07.00 bis 07.30 Uhr	6	20,58 €	
07.30 bis 08.05 Uhr	7	24,01 €	
12.20 bis 12.50 Uhr	6	20,58 €	
12.50 bis 13.20 Uhr	6	20,58 €	
13.20 bis 14.00 Uhr	8	27,44 €	
14.00 bis 14.30 Uhr	6	20,58 €	
14.30 bis 15.00 Uhr	6	20,58 €	
15.00 bis 16.00 Uhr	12	41,16 €	
Je nach Unterrichtsende in den jeweiligen Klassenstufen wird, die Monatspauschale individuell angepasst.			

Bitte füllen Sie die Anmeldung **und** Information für die Betreuungskräfte aus und reichen Sie diese bis zum **30.04.** bei der Verbandsgemeindeverwaltung Otterbach-Otterberg ein.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

**Link Betreuungssatzung: <https://www.otterbach-otterberg.de/service/satzungen/>**

**Information für die Nachmittagsbetreuung**  
**an der Grundschule Mehlbach**

**Kind**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Klasse in SJ 2025-2026 \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

**Sorgeberechtigte (r) 1:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

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

**Sorgeberechtigte (r) 2:**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

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

**Mein/unser Kind soll in der Betreuung seine Hausaufgaben erledigen:**

JA  NEIN  Überlasse ich meinem Kind

**Hiermit erlaube ich meinem Kind den Nachhauseweg alleine anzutreten.** JA  ( um \_\_\_\_\_ )

NEIN

**Weitere wichtige Infos für das Betreuungspersonal ( z.B. Allergien, Krankheiten, usw.):**

---

---

---

---

---

**Abholungsberechtigt sind neben den Sorgeberechtigten folgende Personen:**

Name:

Telefonnummer:

Name:

Telefonnummer:

Name:

Telefonnummer:

Name:

Telefonnummer:

Name:

Telefonnummer:

Name:

Telefonnummer:

Name:

Telefonnummer:

Name:

Telefonnummer:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten