

## Anmeldung zur Übermittagsbetreuung – 1. Halbjahr 2026/27



Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_ (Name, Vorname),

Klasse \_\_\_\_\_ zur Übermittagsbetreuung für folgende Tage an:

(bitte zutreffende Wochentage ankreuzen)

- Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag

Um Ihre Kinder bestens zu verstehen und möglichst optimal auf die Bedürfnisse auch in der Übermittagsbetreuung eingehen zu können, kreuzen Sie bitte an, falls etwas auf Ihr Kind zutrifft. Diese Informationen sind für die Betreuer in der ÜMI wichtig und haben keinerlei Einfluss auf einen Platz in der Übermittagsbetreuung.

- LRS
- ADS/ADHS (ggf. lässt die Wirkung von Medikamenten im Laufe des Tages nach)

Hinweise:

- Allergien, **die schnelles Handeln** erfordern (z. B. Allergie gegen Nüsse, Wespenstiche,...)

- Schwerwiegende Erkrankungen (Herzkrankheiten, Diabetes,...)

- Sonderpädagogische Förderbedarf mit Förderschwerpunkt \_\_\_\_\_  
 zielgleiche Beschulung     zieldifferente Beschulung

- Sonstiges \_\_\_\_\_

Mit der Anmeldung bestätigen Sie, dass Sie die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen haben und sich mit ihnen einverstanden erklären. **Achten Sie bitte darauf, Ihr Kind im Krankheitsfall bei Frau May abzumelden!**

Bitte geben Sie eine Nummer an, unter der Sie im Notfall zu erreichen sind.

\_\_\_\_\_  
Notfallnummer und Name der Kontaktperson (bitte in Druckbuchstaben)

- Ich möchte in die ÜMI-Signal-Gruppe aufgenommen werden. Die allgemeinen Nutzungsbedingen sowie Datenschutzerklärungen der APP *Signal* sind mir bekannt und ich bin mit ihnen einverstanden.

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)