



**Pestalozzischule Einbeck**  
Langer Wall 16  
37574 Einbeck

Tel 05561 - 71166  
Fax 05561 - 972634  
buero@iserv-pestalozzischule-einbeck.de

Einbeck, den 02.05.2024

## Schuljahr 2024/25

Name der Erziehungsberechtigten:.....

Anschrift:.....

Tel.-Nr.: .....

Name des Kindes:..... Klasse: .....

## **Betreuung**

- Wir nehmen das Betreuungsangebot für unser Kind **nicht in Anspruch.**
- Unser Kind soll an der Betreuung nach Unterrichtsschluss **bis 12.45 Uhr** teilnehmen.
- Mein Kind darf in der Betreuungszeit Hausaufgaben machen.  
Eine Kontrolle der Hausaufgaben erfolgt durch die Eltern.
- Mein Kind darf nach der Betreuung alleine nach Hause gehen.

**Die Anmeldung ist verbindlich für das ganze Schuljahr!**

---

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten