

ANMELDEFORMULAR

Schulweghelfer

Grundschule Kirchseeon

Per mail an: Schulwegshelfer_kirchseeon@web.de



JA, ich bin gern bereit, im Schulwegdienst mitzuarbeiten.

_____ x pro Woche	Am liebsten:
<input type="checkbox"/> Mittags <input type="checkbox"/> als Springer:in	<input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> DI <input type="checkbox"/> MI <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> FR

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Tel: _____

E-Mail: _____

Vorname und Klasse des Kindes / Enkelkindes: _____

(Freiwillige Angabe, um wenn möglich Schulschlusszeiten des Kindes/Enkelkindes mit den Lotsenzeiten im Einklang zu bringen)

Einer Weitergabe meiner Kontaktdaten an andere Schulweghelfer der Grundschule Kirchseeon zwecks gegenseitiger Erreichbarkeit, z.B. bei Krankheitsausfällen, stimme ich zu.