



Anmeldung zur Notbetreuung

Sehr geehrte Eltern,

bitte teilen Sie uns mit, an welchen Tagen und in welchem Zeitrahmen Sie die Betreuung benötigen.

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Der Betreuungsbedarf wird in folgendem Umfang benötigt:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Montag von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Donnerstag von _____ bis _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dienstag von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Freitag von _____ bis _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch von _____ bis _____ Uhr | |

Anmerkung:

Die Betreuung wird in Teilen von der Familienbildung übernommen (1. und 2. Schulstunde) und von einer Lehrerin (3.-6. Stunde). Ist Ihr Kind krank, informieren Sie bitte die Betreuung der Familienbildung (07042/289419-14) und die Schule (AB Lehrerzimmer 07042/289419-13).

Ort, Datum

Unterschrift