

Offene Übermittagsbetreuung **ANMELDUNG**

Name der Schülerin / des Schülers	
Klasse	
Telefonnummer(n) der Eltern (v. a. Mobiltelefon für Notfälle)	

Betreuungszeiten

Beginn der Betreuung: ____ . ____ . 201__

Ende der Betreuung: Endes des Schulhalbjahres

bis ____ . ____ . 201__

A-Woche	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
5. Stunde 12:40-13:40				
6. Stunde 13:45-14:45				

B-Woche	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
5. Stunde 12:40-13:40				
6. Stunde 13:45-14:45				

(gewünschte Zeiten bitte ankreuzen)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)