

Anmeldung zur Notbetreuung

der Grund- und Mittelschule Zapfendorf
meiner Tochter/ meines Sohnes:

Vor- und Zuname		Klasse	Gruppe (A bzw. B)
Wochentag	Datum	Ab 11:00 Uhr	
Montag		<input type="checkbox"/> Hort bis _____ <input type="checkbox"/> OGGs bis _____ <input type="checkbox"/> nach Hause	
Dienstag		<input type="checkbox"/> Hort bis _____ <input type="checkbox"/> OGGs bis _____ <input type="checkbox"/> nach Hause	
Mittwoch		<input type="checkbox"/> Hort bis _____ <input type="checkbox"/> OGGs bis _____ <input type="checkbox"/> nach Hause	
Donnerstag		<input type="checkbox"/> Hort bis _____ <input type="checkbox"/> OGGs bis _____ <input type="checkbox"/> nach Hause	
Freitag		<input type="checkbox"/> Hort bis _____ <input type="checkbox"/> OGGs bis _____ <input type="checkbox"/> nach Hause	

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r