

Bitte machen Sie nur im absoluten Notfall davon Gebrauch!

Abgabe bis Samstag, 17.04.2021, 16.00 Uhr (Poststelle@gms-schreienesch.de)

Name des Kindes _____

Klasse _____

Ich/Wir benötigen die Notbetreuung und/oder Ganztagesbetreuung an folgenden Tagen und Zeiten:

Woche A: Fernlernen

| | Frühbetreuung ab 7.00 - 8.30 Uhr | Notbetreuung 8.30 - 12.10 Uhr | Mittagszeit (Essen aus der Mensa) 12.10 bis 13.40 Uhr | Nachmittagsbetreuung 13.40 bis 15.55 Uhr | Spätbetreuung 15.55 – 17.00 Uhr |
|-------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|---|------------------------------------|
| | kostenpflichtig | | kostenpflichtig | kostenpflichtig | kostenpflichtig |
| Montag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Freitag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Woche B: Präsenzunterricht

| | Frühbetreuung 7.00 - 8.30 Uhr | Unterricht 8.30 - 12.10 Uhr | Mittagszeit (Essen aus der Mensa) 12.10 bis 13.40 Uhr | Nachmittagsbetreuung 13.40 bis 15.55 Uhr | Spätbetreuung 15.55 – 17.00 Uhr |
|-------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|---|------------------------------------|
| | kostenpflichtig | | kostenpflichtig | kostenpflichtig | kostenpflichtig |
| Montag | <input type="checkbox"/> | x | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> | x | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> | x | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> | x | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Freitag | <input type="checkbox"/> | x | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r _____