

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

	Notbetreuung 8.30 - 12.55 Uhr	Mittagszeit (Essen aus der Mensa) 12.55 bis 13.40 Uhr	Nachmittagsbetreuung 13.40 bis 15.10 Uhr
		kostenpflichtig	kostenpflichtig
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Woche B: Präsenzunterricht

	Unterricht 8.30 - 12.55 Uhr	Mittagszeit (Essen aus der Mensa) 12.55 bis 13.40 Uhr	Nachmittagsbetreuung 13.40 bis 15.10 Uhr
		kostenpflichtig	kostenpflichtig
Montag	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r _____