Anmeldung schulische Nachmittagsbetreuung

Name des Kindes: _____Klasse: _____

Montag	O	bis 15:15	O
		bis 16:00	O
		bis 17:00	O
Dienstag	O	bis 15:15	O
		bis 16:00	O
		bis 17:00	O
Mittwoch	O	bis 15:15	O
		bis 16:00	O
		bis 17:00	O
Donnerstag	O	bis 15:15	O
		bis 16:00	O
		bis 17:00	O
Freitag	O	bis 14:00	O
		bis 15:15	O
		bis 16:00	O
		bis 17:00	O

Mittagessen erwünscht ja O nein O

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung unter 06216/5245.