

Für mein Kind _____

Klasse _____

benötige/n ich/wir **Notfall - Betreuung**, da ich/wir diese berufsbedingt nicht selbst leisten kann.

(maximale Betreuungszeit:

Montag, Mittwoch und Donnerstag von 8:10 Uhr bis 15:30 Uhr sowie

Dienstag und Freitag von 8:10 Uhr bis 12:45 Uhr)

| Datum | | Beginn | Ende | mit Mittagessen | ohne Mittagessen |
|-------|----------|--------|------|--------------------|---------------------|
| | | | | | |
| Mi | 18. März | | | | |
| Do | 19. März | | | | |
| Fr | 20. März | | | | |
| | | | | | |
| Mo | 23. März | | | | |
| Di | 24. März | | | | |
| Mi | 25. März | | | | |
| Do | 26. März | | | | |
| Fr | 27. März | | | | |
| | | | | | |
| Mo | 30. März | | | | |
| Di | 31. März | | | | |
| Mi | 1. April | | | | |
| Do | 2. April | | | | |
| Fr | 3. April | | | | |

Rückgabe im Sekretariat bis spätestens Dienstag, den 17. März 2020 um 12 Uhr!

Datum, Unterschrift