

Anmeldeformular Notfallbetreuung

Bitte füllen Sie das Formular aus. Kreuzen Sie nach Bedarf an.

Eltern/Erziehungsberechtigte/r:

Name: Vorname:
bitte in Druckschrift ausfüllen *bitte in Druckschrift ausfüllen*

Als Alleinerziehende/r arbeite ich im Bereich der kritischen Infrastruktur.
Beruf: Arbeitsstelle:

Beide Eltern arbeiten in Bereichen der kritischen Infrastruktur.
Beruf der Mutter: Arbeitsstelle:
Beruf des Vaters: Arbeitsstelle:

Kind(er)

Name: Vorname: Klasse:
bitte in Druckschrift ausfüllen *bitte in Druckschrift ausfüllen*

Name: Vorname: Klasse:
bitte in Druckschrift ausfüllen *bitte in Druckschrift ausfüllen*

Ich benötige/Wir benötigen folgende Betreuungsangebote:

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | vormittags, von 8:00 bis 13:30 Uhr | <input type="checkbox"/> | Montag |
| <input type="checkbox"/> | ganztags, von 8:00 bis 16:00 Uhr | <input type="checkbox"/> | Dienstag |
| <input type="checkbox"/> | täglich, an allen Wochentagen | <input type="checkbox"/> | Mittwoch |
| <input type="checkbox"/> | nur an folgenden Wochentagen: | <input type="checkbox"/> | Donnerstag |
| | | <input type="checkbox"/> | Freitag |

alternativ eigene Vorschläge:
.....
.....

.....
Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte an das Schulsekretariat weiterleiten bis Dienstag, 17.03.2020, 16:00 Uhr.
Fax: 0711-222 6768 • E-Mail: info@lessing-schulen.de