Teilnahme der Betreuungsmaßnahmen

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum und Klasse: _____

Anschrift des Kindes: _____

Erziehungsberechtigt: _____

Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten: _____

Montag, 15.08, Teambuilding: Abholzeit_____, wird abgeholt von_____ Bus_____

Betreuung bis 13.20 Uhr (8-1)

MO DI MI DO FR (bitte ankreuzen)

Betreuung – 16.00 Uhr 13+

MO DI MI DO FR (bitte ankreuzen)

Sollte ihr Kind zu der angegebenen Zeit (nach Beendigung der Stundenplanzeit, bei Stundenausfall), nicht in der Betreuung eintreffen, so sind wir nicht zur Nachforschung verpflichtet.

Mein Kind soll um

- _____ Uhr allein nach Hause gehen MO DI MI DO FR
- mit dem Bus fahren MO DI MI DO FR
- wird um _____ Uhr abgeholt von MO DI MI DO FR

1._____ 2._____

3._____ 4._____

Bus: Welcher? Hultrop Assen Wesendahl (bitte einkreisen)

Telefon-und Handynummern für Notfälle, bitte mit Namensangaben:

- 1._____
- 2._____
- 3._____
- 4._____

_____

Datum und Unterschrift