

Leiterin: Claudia Maduch  
 Email: ogs-lippborg@muetterzentrum-beckum.de  
 Tel.: 02521/824490193 / 0151 55253606/ 0172 1479072

### Betreuungszeitenvertrag für das Schuljahr 202\_/202\_

Mein Kind .....kommt, wie folgt:

- Mein Kind wird abgeholt.  
 Folgende Personen dürfen abholen:  
 .....  
 .....
- Mein Kind fährt mit dem Bus nach:  
 .....(Ort)
- Mein Kind geht allein

Bitte tragen Sie die entsprechenden Zeiten in die passenden Felder ein.

	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG
ABHOLUNG					
BUS					
GEHT					

- Informationsaustausch und Krankmeldungen über **Sdai**

Erreichbarkeit:

NAME				
TELEFON				

Welche Allergien/Unverträglichkeiten sind bekannt:  keine  
 .....

.....  
 Datum, Ort

.....  
 Unterschrift der Erziehungsberechtigten