



**Gewünschte Betreuungszeiten**  
**für das Schuljahr 2016/2017**

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Klasse und Klassenleitung

Wochentag:	von (Uhrzeit) (Unterrichtsende)	bis (Uhrzeit)	Teilnahme AG	von/bis	Essen
Montag	von .....	bis .....	AG: .....	.....	.....
Dienstag	von .....	bis .....	AG: .....	.....	.....
Mittwoch	von .....	bis .....	AG: .....	.....	.....
Donnerstag	von .....	bis .....	AG: .....	.....	.....
Freitag	von .....	bis .....	AG: .....	.....	.....

**Beispiel:**

<b>Mittwoch</b>	von <b>11:20.</b>	bis <b>15:30</b>	AG: <b>Theater</b>	<b>14:00 – 15:30</b>	<b>Ja</b>
-----------------	-------------------	------------------	--------------------	----------------------	-----------

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern

**Bitte geben Sie uns Ihre aktuelle E-Mail-Adresse an, unter der wir Sie erreichen können:**

**Bitte geben Sie dieses Formular bis spätestens Mittwoch, den 14.09.2016 in der Mittagsbetreuung ab!**

Ohne die genaue Information, zu welcher Zeit Ihr Kind kommt und geht, können wir unserer Betreuungspflicht nicht nachkommen.