



Antrag auf Notbetreuung

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Bitte kreuzen Sie die Zeiten an, für die Sie eine Notbetreuung Ihres Kindes benötigen.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
1. + 2. Stunde 7.45 – 9.20 Uhr					
3. + 4. Stunde 9.40 – 11.10 Uhr					
5. + 6. Stunde 11.30 – 13.00 Uhr					
7. Stunde 13.00 – 14.00 Uhr					
8. Stunde 14.00 – 14.45 Uhr					
9. Stunde 14.45 – 15.30 Uhr					

Anmerkungen + Begründung:

.....

.....

.....

.....

.....

Datum

Unterschrift