

Ich benötige für mein Kind _____ Klasse _____

eine Notfallbetreuung für folgende Zeiten:

KW 12	Zeitspanne am Vormittag (von/bis in ganzen Stunden)	Zeitspanne am Nachmittag (von/bis in ganzen Stunden)
17.03.20		
18.03.20		
19.03.20		
20.03.20		
KW 13		
23.03.20		
24.03.20		
25.03.20		
26.03.20		
27.03.20		
KW 14		
30.03.20		
31.03.20		
01.04.20		
02.04.20		
03.04.20		
KW 15		
06.04.20		
07.04.20		
08.04.20		

Name der Eltern: _____

Unterschrift: _____