



Teilnahme an der Betreuung

Liebe Eltern,

ihr Kind möchte das Betreuungsangebot der Schiller-Realschule in Anspruch nehmen. Hierzu brauchen wir noch eine Bestätigung von Ihnen.

Diese Anmeldung ist **verbindlich** für das ganze Schuljahr.

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind _____ Kl. _____

An der Betreuung teilnehmen darf.

Bitte ankreuzen:

- | | | |
|------------|--|--|
| Montag | <input type="checkbox"/> 12:00 – 14:00 Uhr | <input type="checkbox"/> 14:00 – 15:30 Uhr |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> 12:50 – 14:00 Uhr | <input type="checkbox"/> 14:00 – 15:30 Uhr |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> 12:00 – 14:00 Uhr | <input type="checkbox"/> 14:00 – 15:30 Uhr |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> 12:00 – 14:00 Uhr | |

Datum

Unterschrift