



Sozialpädagogischer Bereich  
Elisabeth-Christinen-Grundschule

# Anmeldung zur Notbetreuung

Woche vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Name:**

**Klasse:**

<b>Tag</b>	<b>Uhrzeit (von - bis)</b>	<b>Wird abgeholt*</b>	<b>geht alleine*</b>
<b>Montag</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dienstag</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mittwoch</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Donnerstag</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Freitag</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* zutreffendes bitte ankreuzen