

Bedarf an Notbetreuung an der HCS

(Rücklauf bis 16.11.2020)

(Absender)

Name des Schülers: _____

Klasse: _____

Hinweis: Eine Notbetreuung wird nur noch für SuS der Schuljahrgänge 1 bis 6 vorgehalten!

Berufstätigkeit der Eltern

Mutter: _____

Vater: _____

Alleinerziehend:

Ich/wir versichern, dass wir keine andere Möglichkeit der Betreuung für unser Kind haben.

Kreuzen Sie an, für welche Tage Sie eine Betreuung benötigen. Wenn Sie an jedem Tag der Woche eine Betreuung benötigen, kreuzen Sie jeden Wochentag und die Uhrzeit unabhängig davon an, in welcher Gruppe Ihr Kind bei Szenario B ist.

Uhrzeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.15 – 9.00					
9.00 – 12.00					
12.00 – 12.45					

(Ort + Datum)

(Eltern/Erziehungsberechtigte)