

VORLÄUFIGE BETREUUNGSZEITEN FÜR DIE NACHMITTAGSBETREUUNG (NBT)



Benutzen Sie diesen Teil für die **erste Hälfte des Septembers**, da sich noch Stundenplanänderungen ergeben können.

Ich möchte, dass meine Tochter / mein Sohn _____, Klasse _____ während der folgenden Tage und Stunden in der NBT betreut wird:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
11.55-12.45					
12.55-13.45					
13.50-14.40					
14.40-15.30					
15.30-16.20					
16.20-17.10					
17.10-18.00					

Bitte kreuzen Sie die gewünschten NBT-Stunden an und tragen Sie auch den eventuell damit in Zusammenhang stehenden Nachmittagsunterricht ein! DANKE!

Datum und Unterschrift:

Telefonnummer:



ENDGÜLTIGE BETREUUNGSZEITEN FÜR DIE NACHMITTAGSBETREUUNG (NBT)



Ich möchte, dass meine Tochter / mein Sohn _____, Klasse _____ während der folgenden Tage und Stunden in der NBT betreut wird:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
11.55-12.45					
12.55-13.45					
13.50-14.40					
14.40-15.30					
15.30-16.20					
16.20-17.10					
17.10-18.00					

Bitte kreuzen Sie die gewünschten NBT-Stunden an und tragen Sie auch den eventuell damit in Zusammenhang stehenden Nachmittagsunterricht ein! DANKE!

Datum und Unterschrift:

Telefonnummer:
