



ZEITFENSTER-ZUBUCHUNG in der Schulbetreuung

Name des Kindes _____

Klasse _____

Gewünschter		Gewünschter Zeitraum (pro angefangene Stunde 15 €)	Mittagessen zubuchen für 4,50 €
Wochentag	Datum		
Montag			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dienstag			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mittwoch			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Donnerstag			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Freitag			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

- Bitte schreiben Sie Ihr gewünschtes Datum in die Spalte und geben Sie das gewünschte Zeitfenster an.
- Bitte unterschreiben Sie das Formular und geben Sie es spätestens am Vortag der Zubuchung in der Schulbetreuung ab.
- Der zu entrichtende Betrag (15 € pro angefangene Stunde) wird Ihnen mit der nächsten Monatsabrechnung vom Konto abgebucht.

Datum: _____

Unterschrift: _____