

Betreuungsabfrage VHtS – 25/26

*bitte ausfüllen und bis **20.08.2025** per iserv zurücksenden

*bitte nach Bedarf ausfüllen, sofern dies bereits ohne Stundenplan möglich ist

Mein Kind _____
(Name UND Klasse Ihres Kindes)

wird abgeholt

geht alleine nach Hause

darf von folgenden Personen abgeholt werden:

1. _____

2. _____

3. _____

| Abholzeit | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| 5.Stunde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.Stunde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tag in der OGS (GT) | <input type="checkbox"/> 15h <input type="checkbox"/> 16h | <input type="checkbox"/> 15h <input type="checkbox"/> 16h | <input type="checkbox"/> 15h <input type="checkbox"/> 16h | <input type="checkbox"/> 15h <input type="checkbox"/> 16h | <input type="checkbox"/> 14h <input type="checkbox"/> 15h <input type="checkbox"/> 16h |