

Entlasszeiten OGS

Name des Kindes: _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
morgens	☐	☐	☐	☐	☐
nach-mittags	☐ um 15.00Uhr	☐ um 15.00Uhr	☐ um 15.00Uhr	☐ um 15.00Uhr	☐ um 15.00Uhr
	☐ um 16.00Uhr	☐ um 16.00Uhr	☐ um 16.00Uhr	☐ um 16.00Uhr	
	☐ bis 16.30Uhr	☐ bis 16.30Uhr	☐ bis 16.30Uhr	☐ bis 16.30Uhr	

Zutreffendes bitte ankreuzen!!!

Datum _____ Unterschrift _____

Entlasszeiten OGS

Name des Kindes: _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
morgens	☐	☐	☐	☐	☐
nach-mittags	☐ um 15.00Uhr	☐ um 15.00Uhr	☐ um 15.00Uhr	☐ um 15.00Uhr	☐ um 15.00Uhr
	☐ um 16.00Uhr	☐ um 16.00Uhr	☐ um 16.00Uhr	☐ um 16.00Uhr	
	☐ bis 16.30Uhr	☐ bis 16.30Uhr	☐ bis 16.30Uhr	☐ bis 16.30Uhr	

Zutreffendes bitte ankreuzen!!!

Datum _____ Unterschrift _____