

Angebote für die Nachmittagsbetreuung in der Gerbertschule für das erste Schulhalbjahr 2024/2025

1. u. 2. Schuljahr

Vor- und Nachname des/der Erziehungsberechtigten: _____ Name des Kindes: _____

Anschrift: _____ Klasse: _____ Tel.: _____

Sind Sie wegen Berufstätigkeit auf die Nachmittagsbetreuung angewiesen? ja nein

Zeiten	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
13.00 – 14.10 Uhr	<input type="checkbox"/> Mittagstisch	<input type="checkbox"/> Mittagstisch	<input type="checkbox"/> Mittagstisch	<input type="checkbox"/> Mittagstisch	<input type="checkbox"/> Mittagstisch
14.10 – 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Hausaufgabenbetreuung oder <input type="checkbox"/> Blockflöte Anfänger	<input type="checkbox"/> Hausaufgabenbetreuung	<input type="checkbox"/> Hausaufgabenbetreuung	<input type="checkbox"/> Hausaufgabenbetreuung	<input type="checkbox"/> Kreativangebot am Nachmittag
15.00 – 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/> Kreativangebot am Nachmittag oder <input type="checkbox"/> Blockflöte Fortgeschrittene	<input type="checkbox"/> Kreativangebot am Nachmittag	<input type="checkbox"/> Kreativangebot am Nachmittag	<input type="checkbox"/> Kreativangebot am Nachmittag	<input type="checkbox"/> Kreativangebot am Nachmittag

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten: _____ Datum: _____