

Hiermit beantrage ich Notbetreuung, weil

(Begründung)

Für mein Kind: _____

Gruppe: _____

Klasse: _____

Für folgende Zeit: (spät. bis zum regulären Unterrichtsende)

Montag bis: _____

Dienstag bis: _____

Mittwoch bis: _____

Donnerstag bis: _____

Freitag bis: 11.20 Uhr (außer Mittagsbetreuung)

Mein Kind darf allein heimgehen: Ja / Nein

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind 2x pro Woche getestet wird.

Ich bin zu erreichen unter folgender Telefonnummer: _____

Ingolstadt, den _____

Unterschrift