



## Abfrage Betreuungsbedarf ab 22.02.2021

Ich benötige für mein Kind \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_

### Gruppe A

an folgenden Tagen, neben dem Präsenzunterricht folgende Betreuung (Frühbetreuung /ESB / offenes Angebot) wie angegeben:

Datum	Frühbetreuung (ab 07:30 bis Unterrichtsbeginn)	Notbetreuung am Vormittag	ESB Schulschluss bis 17:00 Uhr	Offenes Angebot (Schulschluss bis 14:45, wenn kein Hort / ESB Platz vorhanden)
Montag	<input type="checkbox"/> ab _____ Uhr	Keine Notbetreuung, da Präsenzunterricht	<input type="checkbox"/> Nach Schulschluss bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/> ab _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Notbetreuung	<input type="checkbox"/> nach Notbetreuung bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/> ab _____ Uhr	Keine Notbetreuung, da Präsenzunterricht	<input type="checkbox"/> Nach Schulschluss bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/> ab _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Notbetreuung	<input type="checkbox"/> nach Notbetreuung bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/> ab _____ Uhr	<input type="checkbox"/> 14- tägig, wenn kein Präsenzunterricht	<input type="checkbox"/> Nach Schulschluss/ Notbetreuung bis _____ Uhr	Kein offenes Angebot

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigte/-r \_\_\_\_\_

Telefonnummer für den Notfall: \_\_\_\_\_

## Abfrage Betreuungsbedarf ab 22.02.2021

Ich benötige für mein Kind \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_

### Gruppe B

an folgenden Tagen, neben dem Präsenzunterricht folgende Betreuung (Frühbetreuung /ESB / offenes Angebot) wie angegeben:

Datum	Frühbetreuung (07:30 – 08:45)	Notbetreuung am Vormittag	ESB Schulschluss bis 17:00 Uhr	Offenes Angebot (Schulschluss bis 14:45, wenn kein Hort / ESB Platz vorhanden)
Montag	<input type="checkbox"/> ab _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Notbetreuung	<input type="checkbox"/> Nach Notbetreuung bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/> ab _____ Uhr	Keine Notbetreuung, da Präsenzunterricht	<input type="checkbox"/> Nach Schulschluss bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/> ab _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Notbetreuung	<input type="checkbox"/> Nach Notbetreuung bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/> ab _____ Uhr	Keine Notbetreuung, da Präsenzunterricht	<input type="checkbox"/> Nach Schulschluss bis _____ Uhr	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/> ab _____ Uhr	<input type="checkbox"/> 14- tägig, wenn kein Präsenzunterricht	<input type="checkbox"/> Nach Schulschluss/ Notbetreuung bis _____ Uhr	Kein offenes Angebot

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Sorgeberechtigte/-r \_\_\_\_\_

Telefonnummer für den Notfall: \_\_\_\_\_