

Teilkündigung kostenlose Betreuung

- Linden
- Rossacker
- Zentralschulhaus

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08.20 – 09.05					
11.15 – 12.00					

Bitte bezeichnen Sie die **zu löschende/n Betreuungsstunde/n** mit einem „X“.

Personalien des Kindes

Name _____

Vorname _____

Kündigung kostenlose Betreuung per _____

Datum letzter Besuch der kostenlosen Betreuung _____

Datum _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten _____