

OFFENE VOLKSSCHULE KORB GASSE 1

ENTLASSUNGSZEITEN IM SCHULJAHR 2023/24

Mein Kind _____ Klasse _____

wird an folgenden Tagen am Nachmittag in der Schule sein:

(mindestens 3 Tage ankreuzen!)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENTLASSUNGSZEITEN:

(Bitte Uhrzeit ankreuzen!)

	15.00	16.00	16.30	17.00	17.30
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notfalltelefonnummern: _____

Sonstiges: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____