



WOCHENPLAN FÜR DIE VG-BETREUUNG DER GRUNDSCHULE HELPUP

Name, Vorname			
Straße:		Wohnort:	
TelefonNr.:		Handy:	
Besondere Ansprechpartner:		Kind besucht Klasse:	

**Mein Kind ist zu folgenden Zeiten in der VG-Betreuung:
 (bitte die Stunden ankreuzen):**

Schulstunde	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühbetreuung ab 7:00 Uhr					
8 bis 8:45 Uhr					
11:35-12:30 Uhr					
12:30-13:20 Uhr					

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind nur nach diesen Angaben die OGS/VG verlässt. Eine Änderung, teile ich schriftlich, mündlich oder telefonisch mit.

