

Meldung zur Anwesenheit MiB / HaB

Name/ Vorname des Kindes

Klasse

KW 20 11.-15.05.20	Betreuung		Betreuungszeit* bis (Uhrzeit)	Besondere Vermerke:
	JA	NEIN		
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

KW 21 18.-22.05.20	Betreuung		Betreuungszeit* bis (Uhrzeit)	Besondere Vermerke:
	JA	NEIN		
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag	Feiertag			
Freitag				

KW 22 25.-29.05.20	Betreuung		Betreuungszeit* bis (Uhrzeit)	Besondere Vermerke:
	JA	NEIN		
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

* Bitte halten Sie sich an die gebuchten Zeiten!