



Befreiung von der Nachmittagsbetreuung

Name: _____

Klasse: _____ Datum/Uhrzeit: _____

Bitte befreien Sie mein Kind an diesem Datum von der Nachmittagsbetreuung aufgrund:

Arzttermin _____

wichtige Familienangelegenheit _____

Mitwirken bei einer außerordentlichen Sport-/Musikveranstaltung

sonstige Gründe _____

Genehmigt/vermerkt:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

