

Änderung der TB-ENTLASSUNGSZEITEN

Mein Kind _____ (Name) _____ (Klasse) verlässt
ab _____ (Datum) die TB wie folgt:

<u>WOCHENTAG</u> Bitte ankreuzen!	<u>ENTLASSUNGSZEIT</u> Bitte ankreuzen!
☐ Montag	☐ 13.55 ☐ 14.45 ☐ 15.35 ☐ 16.25 andere: _____
☐ Dienstag	☐ 13.55 ☐ 14.45 ☐ 15.35 ☐ 16.25 andere: _____
☐ Mittwoch	☐ 13.55 ☐ 14.45 ☐ 15.35 ☐ 16.25 andere: _____
☐ Donnerstag	☐ 13.55 ☐ 14.45 ☐ 15.35 ☐ 16.25 andere: _____
☐ Freitag	☐ 13.55 ☐ 14.45 andere: _____

Datum: _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____

Änderung der TB-ENTLASSUNGSZEITEN

Mein Kind _____ (Name) _____ (Klasse) verlässt
ab _____ (Datum) die TB wie folgt:

<u>WOCHENTAG</u> Bitte ankreuzen!	<u>ENTLASSUNGSZEIT</u> Bitte ankreuzen!
☐ Montag	☐ 13.55 ☐ 14.45 ☐ 15.35 ☐ 16.25 andere: _____
☐ Dienstag	☐ 13.55 ☐ 14.45 ☐ 15.35 ☐ 16.25 andere: _____
☐ Mittwoch	☐ 13.55 ☐ 14.45 ☐ 15.35 ☐ 16.25 andere: _____
☐ Donnerstag	☐ 13.55 ☐ 14.45 ☐ 15.35 ☐ 16.25 andere: _____
☐ Freitag	☐ 13.55 ☐ 14.45 andere: _____

Datum: _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten: _____