

ÄNDERUNG DER ENTLASSZEITEN für die Nachmittagsbetreuung der OVS Galileigasse



Familiename d. Kindes	Vorname d. Kindes	Klasse
-----------------------	-------------------	--------

Neue Entlassungszeiten (bitte ankreuzen)

Montag	keine Entlasszeit (Lernstunde)	15:00	keine Entlasszeit (Lernstunde)	16:00	16:30	17:00	17:30
Dienstag	keine Entlasszeit (Lernstunde)	15:00	keine Entlasszeit (Lernstunde)	16:00	16:30	17:00	17:30
Mittwoch	keine Entlasszeit (Lernstunde)	15:00	keine Entlasszeit (Lernstunde)	16:00	16:30	17:00	17:30
Donnerstag	keine Entlasszeit (Lernstunde)	15:00	keine Entlasszeit (Lernstunde)	16:00	16:30	17:00	17:30
Freitag	14:00	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	keine Entlasszeit

- Mein Kind wird täglich abgeholt
 Mein Kind darf alleine nach Hause gehen

Wien, am _____

Unterschrift: _____

ÄNDERUNG DER ENTLASSZEITEN für die Nachmittagsbetreuung der OVS Galileigasse



Familiename d. Kindes	Vorname d. Kindes	Klasse
-----------------------	-------------------	--------

Neue Entlassungszeiten (bitte ankreuzen)

Montag	keine Entlasszeit (Lernstunde)	15:00	keine Entlasszeit (Lernstunde)	16:00	16:30	17:00	17:30
Dienstag	keine Entlasszeit (Lernstunde)	15:00	keine Entlasszeit (Lernstunde)	16:00	16:30	17:00	17:30
Mittwoch	keine Entlasszeit (Lernstunde)	15:00	keine Entlasszeit (Lernstunde)	16:00	16:30	17:00	17:30
Donnerstag	keine Entlasszeit (Lernstunde)	15:00	keine Entlasszeit (Lernstunde)	16:00	16:30	17:00	17:30
Freitag	14:00	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	keine Entlasszeit

- Mein Kind wird täglich abgeholt
 Mein Kind darf alleine nach Hause gehen

Wien, am _____

Unterschrift: _____