

Mein Sohn / meine Tochter

Name, Klasse

Anschrift

gültige Telefonnummer

nimmt **ab** **am Präsenzunterricht** der AvT teil.

die ganze Woche **oder**

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Er/Sie nimmt ebenfalls an **der Nachmittagsbetreuung bis 15:40Uhr** teil.
(bitte ankreuzen, wenn gewünscht.)

Datum, Unterschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

Mein Sohn / meine Tochter

Name, Klasse

Anschrift

gültige Telefonnummer

nimmt **ab** **nicht mehr am Präsenzunterricht** in der
Adam-von-Trott-Schule teil.

nimmt **ab** **nicht mehr** an der Nachmittagsbetreuung bis
15:40Uhr teil
(bitte ankreuzen)

Datum, Unterschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten