

Randzeitenbeaufsichtigung während Religion

(Nur innerhalb der Blockzeiten von 08.15 Uhr und 11.45 Uhr)

Schuljahr 20____ / 20____

☐ 1. Semester

☐ 2. Semester

Name / Vorname des Kindes		
Klasse / Schulstandort		
Klassen-Lehrperson (KLP)		

Ort/Datum

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

.....

.....

Wir möchten unser Kind an folgenden Tagen durch die Schule beaufsichtigen lassen:

- ☐ Montag von ____ bis ____ Uhr
- ☐ Dienstag von ____ bis ____ Uhr
- ☐ Mittwoch von ____ bis ____ Uhr
- ☐ Donnerstag von ____ bis ____ Uhr
- ☐ Freitag von ____ bis ____ Uhr

Bitte retournieren Sie Ihre **Anmeldung zeitnah** via Klapp oder ausgedruckt an die Klassenlehrperson.