

## Randzeitenbeaufsichtigung während Religion

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.