

Stammblatt OGS/Schickzeiten

Name des Kindes:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefon:	
Besonderes: z.B. Lebensmittelallergie/ andere Allergien	

Montags	<input type="checkbox"/> 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 16.00 Uhr
Dienstags	<input type="checkbox"/> 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 16.00 Uhr
Mittwochs	<input type="checkbox"/> 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 16.00 Uhr
Donnerstags	<input type="checkbox"/> 15.00 Uhr	<input type="checkbox"/> 16.00 Uhr
Freitags	<input type="checkbox"/> 14.30 Uhr	<input type="checkbox"/> 15.00 Uhr

Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten