



Abholzeiten

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

	Datum	Uhrzeit (Bis wann)			Abholung (Bitte ankreuzen)		
					Tor Böcken- hoffstr	Tor Am Lamperfeld	Geht allein...
Montag		<input type="checkbox"/> 13:20	<input type="checkbox"/> 14:30	<input type="checkbox"/> 16:00			
		<input type="checkbox"/> 13:30	<input type="checkbox"/> 15:00				
		<input type="checkbox"/> 14:00	<input type="checkbox"/> 15:30				
Dienstag		<input type="checkbox"/> 13:20	<input type="checkbox"/> 14:30	<input type="checkbox"/> 16:00			
		<input type="checkbox"/> 13:30	<input type="checkbox"/> 15:00				
		<input type="checkbox"/> 14:00	<input type="checkbox"/> 15:30				
Mittwoch		<input type="checkbox"/> 13:20	<input type="checkbox"/> 14:30	<input type="checkbox"/> 16:00			
		<input type="checkbox"/> 13:30	<input type="checkbox"/> 15:00				
		<input type="checkbox"/> 14:00	<input type="checkbox"/> 15:30				
Donnerstag		<input type="checkbox"/> 13:20	<input type="checkbox"/> 14:30	<input type="checkbox"/> 16:00			
		<input type="checkbox"/> 13:30	<input type="checkbox"/> 15:00				
		<input type="checkbox"/> 14:00	<input type="checkbox"/> 15:30				
Freitag		<input type="checkbox"/> 13:20	<input type="checkbox"/> 14:30	<input type="checkbox"/> 16:00			
		<input type="checkbox"/> 13:30	<input type="checkbox"/> 15:00				
		<input type="checkbox"/> 14:00	<input type="checkbox"/> 15:30				

Anmerkungen: _____

(Datum, Unterschrift): _____

Bei fortlaufender Anmeldung kennzeichnen Sie dies bitte sichtbar.