

Abholzeiten

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

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

Bis auf Weiteres gelten diese Zeiten!

Änderungen teilen Sie uns bitte bis 12.00 Uhr mit.

E-Mail: ogs.cyriakusschule@gmail.com

(Datum, Unterschrift): _____