

Betreuungsbogen

Schuljahr 2024/25



Mein / Unser Kind _____ Klasse _____

Mein / Unser Kind kann neben den Eltern von allen unten genannten Personen aus der IBGS abgeholt werden.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Mein / Unser Kind soll täglich zu folgenden Zeiten geschickt werden:

Montag		um	Uhr
Dienstag		um	Uhr
Mittwoch		um	Uhr
Donnerstag		um	Uhr
Freitag		um	Uhr

Sollte sich an den Schickzeiten etwas ändern, informiere ich die Mitarbeiter/-innen der IBGS **bis 9.00 Uhr per Telefon (12280581)** oder gebe meinem Kind einen **unterschiedenen Informationszettel** mit.

Bei vertraglich gebuchter Frühbetreuung benötigen wir keine Angaben darüber an welchen Tagen Ihr Kind morgens in die IBGS kommt. Wir sind für alle Frühbetreuungskinder ab 7.00 Uhr da.

	Festnetz	Dienst	Mobil
Eltern		M: V:	M: V:
Großeltern/Verwandte: Name: _____			
Nachbarn/Bekannte: Name: _____			

Lübeck, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten