

# Werner-Vogel-Schulzentrum

- Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung  
(staatlich anerkannte Ersatzschule)
- Grundschule (staatlich genehmigte Ersatzschule)
- Hort



Mein Kind \_\_\_\_\_ (Vor- & Nachname) besucht die Notbetreuung des Werner-Vogel-Schulzentrums an folgenden Tagen (bitte ankreuzen):

	Ja	Nein
<b>KW 17</b>		
20.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>KW 18</b>		
27.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
01.05.	Feiertag	

<b>KW 19</b>		
04.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>KW 20</b>		
11.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>KW 21</b>		
18.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.05.	Himmelfahrt	
22.05.	Brückentag	

<b>KW 21</b>		
25.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.05.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r