

Anmeldeformular

OSTERFERIEN

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn

Name _____

Telefonnummer _____

verbindlich für die „Osterferien“ an.

	Termine	Uhrzeit	Begleitdienst zum TPM	Begleitdienst nach Hause
<input type="checkbox"/> Mo	26.03.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Di	27.03.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mi	28.03.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Do	29.03.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr	Karfreitag			
<input type="checkbox"/> Mo	Ostermontag			
<input type="checkbox"/> Di	03.04.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mi	04.04.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Do	05.04.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fr	06.04.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abgerechnet werden soll über:



Bitte ausfüllen

Urlaubs- & Verhinderungspflege

Entlastungsbetrag

Datum

Unterschrift

Voraussetzungen geprüft / Anmeldung akzeptiert

.....
Datum

.....
Unterschrift LH-Mitarbeiter