

Anmeldeformular

PFINGSTFERIEN

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn

Name _____

Telefonnummer _____

verbindlich für die „Pfingstferien“ an.

	Termine	Uhrzeit	Begleitedienst zum TPM	Begleitedienst nach Hause
	Mo	Pfingstmontag		
<input type="checkbox"/>	Di	22.05.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>
	Mi	23.05.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>
	Do	24.05.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>
	Fr	25.05.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>
	Mo	28.05.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Di	29.05.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>
	Mi	30.05.2018	8:30 - 14:30	<input type="checkbox"/>
	Do	Christi Himmelfahrt		
	Fr	Brückentag		



Bitte ausfüllen

Abgerechnet werden soll über:

Urlaubs- & Verhinderungspflege

Entlastungsbetrag

Datum

Unterschrift

Voraussetzungen geprüft / Anmeldung akzeptiert

Datum

Unterschrift LH-Mitarbeiter