



---

Liebe Eltern der BetHa-Kinder,

für unsere Planungssicherheit des jeweiligen Halbjahres möchten wir Sie noch um folgende Informationen bitten:

Name d. Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Notfallnummer: \_\_\_\_\_

**Besuch der BetHa an folgenden Tagen. Notieren Sie hinter dem Werktag bitte, falls Ihr Kind die BetHa vor 15.25 Uhr verlassen darf.**

*Bitte teilen Sie uns Veränderungen der Anwesenheitstage oder der Uhrzeit per Mail ([betha@gv-cfg.de](mailto:betha@gv-cfg.de)) mit.*

**Montag**     ja     nein    \_\_\_\_\_

**Dienstag**     ja     nein    \_\_\_\_\_

**Mittwoch**     ja     nein    \_\_\_\_\_

**Donnerstag**     ja     nein    \_\_\_\_\_

**Freitag**     ja     nein    \_\_\_\_\_

**Freiwillige Bemerkungen (z.B. Allergien, Medikation, etc.):**

---

---

---

---

---

---