

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

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

KlassenlehrerIn: \_\_\_\_\_

## **Besuch der ISBA / ÜMB**

### **Ungerade Woche**

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
kommen					
gehen					

### **Gerade Woche**

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
kommen					
gehen					

→ Bitte UHRZEITEN eintragen

→ Änderungen bitte unter 0221 – 95 15 40 14 oder [uemb@quaeker-nbh.de](mailto:uemb@quaeker-nbh.de)

### **Anruf im Notfall für die Zeit zwischen 13.00 und 17.00 Uhr:**

Besondere Hinweise / Verbote etc.:

### **HAUSAUFGABEN**

- Mein Kind darf die Hausaufgaben zu Hause machen.
- Mein Kind darf die Hausaufgaben teilweise zu Hause machen.
- Mein Kind soll in der Ümb alle Hausaufgaben machen.

### **Sonstiges**

Mein Kind darf...

- alleine
- mind. zu zweit
- in den Park
- einkaufen (Aldi, in der Nähe)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
(Erziehungsberechtigte/r)