



# KOPERNIKUS GYMNASIUM LINTORF

Vielfalt und Anspruch



## Übermittagbetreuung am Kopernikus Gymnasium

Für das Schuljahr.....-.....

Mo.- Do.: 12:30 bis 16:00 – Fr.: 12:30 bis 15:00 Uhr

Meine Tochter/ mein Sohn ..... Klasse: .....,


wird an folgenden Tagen an der beitragsfreien ÜMB - Raum 193 – teilnehmen:

Montag von ..... bis ..... Uhr,  
Dienstag von ..... bis ..... Uhr,  
Mittwoch von ..... bis ..... Uhr,  
Donnerstag von ..... bis ..... Uhr und  
Freitag von ..... bis ..... Uhr.

Wenn mein Kind an den betreffenden Tagen nicht kommen kann,  
werde ich es bei der ÜMB (Tel.: 02102/5504871) oder  
per Mail (uemb@kgl.schule) abmelden.

**Im Notfall zu benachrichtigen:** ..... (zu Hause)  
.....(Handy)

Datum: .....                      Unterschrift: .....

 bitte abtrennen

Für sie

## Übermittagbetreuung am Kopernikus Gymnasium

Für das Schuljahr.....-.....

Mo.-Do.: 12:30 bis 16:00 und Fr.: 12:30 bis 15:00 Uhr

Wenn mein Kind an den betreffenden Tagen nicht kommen kann,  
werde ich es bei der ÜMB (Tel.: 02102/5504871) (Mail: uemb@kgl.schule) abmelden.