

LOTSENDIENST

Für die Sicherheit der Kinder in Erlinsbach

Anmeldung Lotsendienst Schuljahr 2020/2021

Name, Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon/Natel _____

E-Mail-Adresse _____

Geburtsdatum _____

Bankverbindung _____

Bitte mögliche Einsatzzeiten ankreuzen. ■ Diese Zeiten sind bereits besetzt (ausgegraut)

E: Einsatz, ich kann regelmässig eingesetzt werden.

S: Springer, ich kann bei kurzfristigen Abwesenheiten und Engpässen eingesetzt werden.

<input type="checkbox"/> Standort Kreisel	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S
07.40-08.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.50-12.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Standort Rössli	Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S
07.40-08.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.50-12.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bei Minderjährigen, Unterschrift Erziehungsberechtigte:

Kontaktperson:

Silja Eschmann
Langmattstrasse 26
5015 Erlinsbach
Tel: 079 273 12 32
E-Mail: lotsendienst@erlinsbach-so.ch