



## Adresse Sorgeberechtigte

---

---

## Bestätigung Betreuung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail.: \_\_\_\_\_

Die/der Unterzeichnete bestätigt, dass ab \_\_\_\_\_ (Datum)

\_\_\_\_\_ (Name/Vorname des Kindes)

\_\_\_\_\_ (Name/Vorname des Kindes)

während der Schulzeit von ihr/ihm betreut wird.

Sie/er verpflichtet sich, die Kreisschulbehörde Schwamendingen sofort zu informieren, wenn sich Änderungen in der Betreuung ergeben sollten.

Zürich, .....

Unterschrift: .....

Bitte ausgefüllt zurückschicken an:

Kreisschulbehörde Schwamendingen, Postfach, 8051 Zürich