

OGS Betreuungsbedarf für das Schuljahr _____

Wir hätten gerne einen OGS-Platz (unverbindliche Abfrage):

- additives Modell 15.30 Uhr oder 16.15 Uhr
- Ganztagsklasse 15.30 Uhr oder 16.15 Uhr
- Geschwisterkind

**Wir weisen darauf hin,
dass wir bei fehlenden
Unterlagen nicht erneut
Kontakt zu Ihnen
aufnehmen!**

Name/Vorname des Kindes: _____

Name/Vorname der Erziehungsberechtigten: _____

Name/Vorname der Erziehungsberechtigten: _____

Alleinerziehend: Vater berufstätig: Mutter berufstätig:
Vollzeit Vollzeit
Teilzeit Stundenanzahl: _____ Teilzeit Stundenanzahl _____
von _____ bis _____ von _____ bis _____

Aus welchem Grund möchten Sie Ihr Kind in der OGS anmelden? Alle Informationen sind durch Dokumente (**Arbeitsnachweise über Berufstätigkeit**) nachzuweisen!

Datum/Unterschrift: _____

Bitte möglichst sofort, spätestens innerhalb einer Woche, im Sekretariat abgeben!

Nachweise über Berufstätigkeit wurden mit eingereicht: ja nein