



WOCHENPLAN FÜR DIE OGS-BETREUUNG DER GRUNDSCHULE HELPUP

Name, Vorname			
Straße:		Wohnort:	
TelefonNr.:		Handy:	
Besondere Ansprechpartner:		Kind besucht Klasse:	

**Mein Kind ist zu folgenden Zeiten in der OGS-Betreuung:
 (bitte die Stunden ankreuzen):**

Schulstunde	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Frühbetreuung ab 7:00 Uhr					
8 bis 8:45 Uhr					
ab 11:35 Uhr					
ab 12:30 Uhr					
ab 13:20 Uhr					
15 Uhr					
16 Uhr					XXXX

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind nur nach diesen Angaben die OGS verlässt. Eine Änderung, teile ich schriftlich, mündlich oder telefonisch mit.

Besonderheiten, Allergien, Sonstiges :

.....

Mein Kind wird abgeholt: von (Name, Telefon):

Mein Kind geht allein:

Mein Kind fährt Bus -15:37 Uhr:

Taxi

Ich möchte Elternbriefe in Folgezeit ausschließlich

per Email erhalten. Meine Email-Adresse:

in Papierform erhalten

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind, ohne Angabe des Namens fotografiert wird.

Im Notfall bitte benachrichtigen (bitte mehrere Möglichkeiten angeben):

Name: _____ Telefon/ Handy: _____

Name: _____ Telefon/ Handy: _____

Ort, Datum

Unterschrift eines
Erziehungsberechtigten
