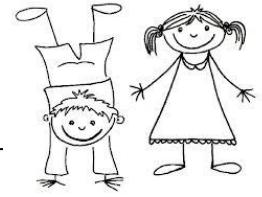


Betreuung der HAGELKREUZSCHULE Lüttingen

OGS



Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Erster Betreuungstag **Fr. 29.08.** oder **Mo. 01.09.2025**

So kommt mein Kind nach Hause:

Bus SL 40 um 15.30 h, Haltestelle _____
 wird abgeholt **15.00 h** **16.00 h**
 geht alleine (ab 15 h) _____

* Die angegebenen Zeiten sind **mindestens für ein Halbjahr** gültig.

* Bei **nachgewiesenen** Therapie- oder Vereinsterminen (bitte Sonderformular ausfüllen, vom Verein/Therapiestelle bestätigen lassen und an die OGS weiterleiten) an maximal zwei Wochentagen ist eine Rückfahrt um 14.30 h mit der SL 40 möglich.

Folgende Personen sind berechtigt, mein Kind aus der Betreuung abzuholen:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Mein Kind darf auf **keinen Fall** abgeholt werden von _____

bitte wenden

Betreuung der HAGELKREUZSCHULE Lüttingen

OGS

Im Notfall sind folgende Personen zu erreichen, die das Kind umgehend abholen können:

Mutter: _____ Nr. _____

Vater: _____ Nr. _____

1. Name: _____ Nr. _____

2. Name: _____ Nr. _____

3. Name: _____ Nr. _____

4. Name: _____ Nr. _____

Grundsätzliche Änderungen der Personen oder der Telefonnummern bitten wir, möglichst zeitnah mitzuteilen!

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während der Betreuungszeit mit Sonnencreme, Lichtschutzfaktor 30, eingecremt wird.

Besonderheiten bezüglich des Mittagessens, Krankheiten, Allergien o.a.:

Datum: _____ Unterschrift: _____