

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: _____