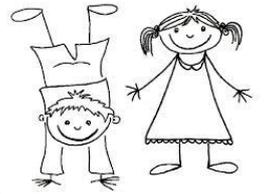


# Betreuung der HAGELKREUZSCHULE Lüttingen OGS



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 14.30 h, Haltestelle \_\_\_\_\_

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 Vereinstermenin 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 \_\_\_\_\_

Falls andere Personen mein Kind abholen möchten, ist eine schriftliche Mitteilung über den Schulmanager notwendig.

# 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: \_\_\_\_\_