

Betreuung der HAGELKREUZSCHULE Lüttingen OGS



Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Erster Betreuungstag ☐ **Fr. 04.09.oder** ☐ **Mo. 07.09.2026**
(gilt nur für die neuen 1. Klässler)

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 Vereinstermeninen (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.ä.:

Datum: _____ Unterschrift: _____