

OGS-Wunsch

Datum: _____

Nachname des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum : _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Name der Mutter:
(wenn abweichend
Anschrift zu o.g.) _____

Name des Vaters
(wenn abweichend Anschrift
zu o.g.) _____

Staatsangehörigkeit : _____

Eintritt in die OGS: _____

Klasse/ Lehrer*in
(Falls schon in der Schule): _____

Schule: Standort Horstmar Standort Niederaden

Bitte kreuzen Sie an:

Sonderpädagogischen Förderpunkt Ja Nein
Falls zutreffend in welchem Bereich: _____

Sind beide Elternteile Berufstätig? Ja Nein
Arbeitsnachweise sind bis zum 31.01.2023 vorzulegen!!!

Handelt es sich bei beiden Elternteilen um einen Vollzeitjob? Ja Nein

Ist die Mutter oder der Vater

- alleinerziehend
- alleinbetreuend
- alleinlebend

- Falls zutreffend, bei welchem Elternteil lebt das Kind?

- Ist der alleinerziehende Elternteil berufstätig? Ja Nein

- Besitzt ein Elternteil das alleinige Sorgerecht? (Nachweis erforderlich!)
Falls zutreffend, bitte den Namen des
Erziehungsberechtigten mit dem alleinigen Sorgerecht angeben!

Geschwisterkind: Ja Nein

- Name und Alter des Geschwisterkindes: _____

In welchem Zeitraum wird in der Regel Ihr Kind die OGS besuchen? Bitte ankreuzen!

- in der Zeit von 07:00 – 08:00 Uhr (nur ankreuzen falls notwendig)
- sowie
- in der Zeit von 11:00 – 15:00 Uhr
 - in der Zeit von 11:00 – 16:00 Uhr
 - in der Zeit von 11:00 – 16:30 Uhr

Anmerkung (bezüglich Betreuungszeiten, Abholzeiten, Sportverein, Mittagessen etc.):

Datum und Unterschrift