

Betreuungsabfrage

*bitte ausfüllen und bis zum **24.08.2026** per iserv zurücksenden

Mein Kind _____
(Name UND Klasse Ihres Kindes)

☐ wird abgeholt ☐ VHTS ☐ OGS

☐ geht alleine nach Hause

☐ darf von folgenden Personen abgeholt werden:

1. _____

2. _____

3. _____

Abholzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
5.Stunde (VHTS)	☐	☐	☐	☐	☐
6.Stunde (VHTS)	☐	☐	☐	☐	☐
Tag in der OGS oder GT (Tagesticket VHTS)	☐ 15h ☐ 16h	☐ 15h ☐ 16h	☐ 15h ☐ 16h	☐ 15h ☐ 16h	☐ 14h ☐ 15h ☐ 16h

☐ mein Kind nimmt am Sprach-Unterricht teil: _____

Bitte notieren Sie regelmäßig stattfindende Termine Ihres Kindes
(Arztbesuche, Logopädie, Ergotherapie), an denen Ihr Kind regelmäßig
während der OGS – Zeiten teilnimmt:
