

# Betreuungsabfrage OGS – 25/26

\*bitte ausfüllen und bis **20.08.2025** per iserv zurücksenden

Mein Kind \_\_\_\_\_  
(Name UND Klasse Ihres Kindes)

wird abgeholt

geht alleine nach Hause

darf von folgenden Personen abgeholt werden:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Abholzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
15:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					14.00 Uhr <input type="checkbox"/>

mein Kind nimmt am Sprach-Unterricht teil

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

---

---

---