

Abfrage der Wochenstruktur

Name des Kindes: _____

Geht Ihr Kind alleine nach Hause?

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Ja					
Nein					

Wer darf Ihr Kind abholen:

An welchen Tagen besucht Ihr Kind die OGS?
Wann geht Ihr Kind an diesen Tagen nach Hause?

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Keine OGS					
15.00-15.15					
16.15-16.30					

Treten Änderungen ein, benachrichtige ich frühzeitig die Mitarbeiter der OGS schriftlich.

Mein Kind darf nach telefonischer Rücksprache alleine nach Hause gehen. > Ja Nein <

Wir bitten Sie wichtige Angelegenheiten im Vormittag telefonisch abzuklären. Ab 11.30 Uhr finden wir nicht immer die Zeit zu telefonieren.

Sonstiges:

Datum: _____

Unterschrift: _____