

Mein/e-Unser/e Kind/er	(Name, Vorname)
Name, Vorname der Eltern/ Erziehungsberechtigte	en Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl Ort)
Schule (wichtig):	besucht Klasse:
benötigt eine Betreuung am Tag nach Christi Him	melfahrt, den 10.05.2024.
Mein/e-Unser/e Kind/er (bitte ankreuzen) Pflichtfel	lder:
O wird gebracht und abgeholt O komm	nt alleine und wird abgeholt
O wird gebracht und geht alleine O kommt und gel	ht alleine
O soll mit dem Taxi von der Heimatschule zur Betreuur (den Ablauf entnehmen Sie bitte dem "Infobrief Taxi	
O andere Möglichkeit:	
Pflichtfelder (ausgenommen Taxikinder): kommt zur Betreuung um) 8:30 Uhr
○ 13:30 Uhr oder um ○ 15:00 Uhr ○ 15:30 U	Jhr 🔘 16:00 Uhr 🔘 16:30 Uhr
Mein/e-Unser/e Kind/er hat (bitte ankreuzen) Pflich Neine Krankheiten, Allergien oder Unverträglich Unverträglichkeiten*:	nkeiten. 🔾 folgende Krankheiten, Allergien oder
* <u>Entsprechende Unterlagen vom behandelnden A</u> <u>Ferienbetreuung teilnehmen zu können.</u>	arzt müssen der OGS zwingend vorliegen, um an der
Notfall-Rufnummern: Bitte IMMER mindestens eine Nummer eines <u>Erziehungsberechtigten</u> eintragen	Abholberechtigte Personen: (bitte den Personalausweis bereithalten)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
-	
Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie, dass die Sm Ferienbetreuung eingesammelt wird/werden.	art Watch Ihres Kindes / Ihrer Kinder während der
 Datum, Ort	

inab – Organisationbüro Brüsseler-Allee 23, 41812 Erkelenz, ogs-erkelenz@inab-jugend.de Standort Luise-Hensel-Schule Erkelenz 02431 – 8060891 Standort Astrid Lindgren 02431 – 8060559 Standort Franziskusschule 02431 – 8060649 Tipp: machen Sie sich gerne eine Kopie der Anmeldung für Ihre eigenen Unterlagen