



## Schülerbogen OGTS

Offene Ganztagschule 2026/2027

### Kurzgruppe

Schulstraße 9, 87474 Buchenberg

Telefon: 08378 932994 (Ganztagschule) Telefon: 08378 932990 (Sekretariat), Fax: 08378 932999

Frau Annette Schröter (08378 93299-62)

Name der Schülerin / des Schülers:	Anschrift:
Klasse:	Geburtsdatum:

Anmeldung für die Betreuung:	Von Unterrichtsschluss:	Bis 14:00 Uhr Ende der Betreuung, ab hier endet unsere Aufsichtspflicht.
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		

Freitag (nur 1. Klassen)		
--------------------------	--	--

Anmeldung zum Mittagessen an folgenden Tagen. Die Gebühren werden per SEPA-Lastschrift vom Konto abgebucht.

Flexible Anmeldung

Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag

Klassenlehrer/in:	Schulische Besonderheiten:
-------------------	----------------------------

Kinderarzt/Hausarzt: (Name und Telefonnummer)	Gesundheitliche Besonderheiten / Allergien:
---	---

Einnahme von Medikamenten:	Darf folgende Lebensmittel aus religiösen oder gesundheitlichen Gründen nicht essen:
----------------------------	--

Darf alleine nach Hause gehen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Darf nur von folgenden Personen abgeholt werden:
---	--

Erziehungsberechtigte/er: (Name, Anschrift)	Erziehungsberechtigte/er: (Name, Anschrift)
---	---

Tagsüber telefonische erreichbar: (Festnetz-, Mobil)	Tagsüber telefonische erreichbar: (Festnetz-, Mobil)
--	--

Andere, erreichbare Kontaktperson: (Name u. Telefon)	Andere, erreichbare Kontaktperson: (Name u. Telefon)
--	--

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:		
Ort:	Datum:	Unterschrift: