



(Name des Kindes)

(Anschrift)

(Ort, Datum)

**Bedarfsabfrageformular zur Teilnahme an der offenen Ganztagschule und
der Schule von acht bis eins an der**

Schuljahr 20 /

Ich / wir wünsche/n einen Platz in der: OGS VHT / 8-1 Betreuung

Pädagogische Gründe für den Bedarf:

Aus diesen Gründen sind wir auf eine Betreuung angewiesen:

Passendes bitte ankreuzen ☒	Erziehungs- berechtigte Person	Weitere Erziehungsberechtigte Person oder Partner(-in), wenn im gleichen Haushalt lebend
Berufstätig, Tage pro Woche		
Berufstätig, vormittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufstätig, nachmittags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufstätig, im Schichtdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufstätig, ganztags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitssuchend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geschwister in der 8-1 Betreuung

Geschwister in der OGS

Name(n): _____

**Ich / Wir bestätige/n die Richtigkeit meiner / unserer Angaben und bin / sind bereit,
diese auf Anforderung der Stadt Kleve nachzuweisen.**

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten)

Wird von der Schule ausgefüllt:

Zusage zur Teilnahme an der OGS zum 01.____.20__

Datum, Unterschrift Schulleitung

Datum, Unterschrift OGS-Leitung