



\_\_\_\_\_  
(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:**

<b>Passendes bitte ankreuzen ☒</b>	<b>Erziehungs- berechtigte Person</b>	<b>Weitere Erziehungsberechtigte Person oder Partner(-in), wenn im gleichen Haushalt lebend</b>
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