



Antrag auf Befreiung vom Offenen Ganztag

Name des Kindes	
Klasse	
Grund für die Befreiung	
Wochentag	
Uhrzeit der Aktivität/des Termins	
Abholzeit	☐ nach Schulschluss ☐ 13:30 Uhr

☐ dauerhafte Befreiung für 1 Schuljahr

☐ zeitlich begrenzte Befreiung (z.B. Therapie, Schwimmkurs,„)

Beginn : _____

Ende : _____

Ort/Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Von der Einrichtung/ Vom Verein auszufüllen

Hiermit bestätigen wir _____

(Name der Einrichtung/ Name des Vereins)

die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ansprechperson: _____

Telefon : _____

Ort/Datum

Stempel der Einrichtung/des Vereins

Unterschrift der Ansprechperson

Wichtiger Hinweis: Falschangaben führen zur sofortigen Beendigung der Ausnahmegenehmigung und können bis zur Kündigung des OGTS-Vertrages führen.



Genehmigung durch die Schulleitung

Der Antrag wurde durch die Schulleitung

☐ genehmigt.

☐ abgelehnt. Grund: _____

Datum

Unterschrift der Schulleitung