

# Anmeldung zur Freitagsbetreuung in der OGTS

## im Schuljahr 2025/26



Ich/Wir

---

Name der Eltern

---

Anschrift

---

Telefonnummer

---

E-Mail

melde/n unser Kind:

---

Name des Kindes

---

geb. am

---

Klasse

für einen Platz in der Freitagsbetreuung **verbindlich** an.

Ich/Wir wünsche/n eine Betreuung in folgenden Monaten:

- |   |                                       |                                    |
|---|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> September 2025 | <input type="checkbox"/> Januar 2026  | <input type="checkbox"/> Mai 2026  |
| <input type="checkbox"/> Oktober 2025   | <input type="checkbox"/> Februar 2026 | <input type="checkbox"/> Juni 2026 |
| <input type="checkbox"/> November 2025  | <input type="checkbox"/> März 2026    | <input type="checkbox"/> Juli 2026 |
| <input type="checkbox"/> Dezember 2025  | <input type="checkbox"/> April 2026   |                                    |

Die Betreuungsgebühren betragen:

45,00 € pro Monat

Weitere Informationen erhalten Sie bei Frau Schreier, unter der Telefonnummer **08271/8057-24** oder per Mail an [katharina.schreier@thierhaupten.de](mailto:katharina.schreier@thierhaupten.de).

Falls Ihr Kind bisher noch nicht an der Freitagsbetreuung teilgenommen hat, füllen Sie bitte ein SEPA-Lastschriftmandat aus.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten