



Schuljahr: 2024/2025 Klasse: _____
Name, Vorname des Kindes: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon zu Hause: _____

Folgende Allergien und Essensunverträglichkeiten müssen bei
meinem / unserem Kind beachtet werden:

Einverständniserklärung

Mein / unser Kind darf alleine nach Hause gehen/fahren.

Montag: _____ Uhr
Dienstag: _____ Uhr
Mittwoch: _____ Uhr
Donnerstag: _____ Uhr
Freitag: _____ Uhr

Mein / unser Kind wird grundsätzlich abgeholt.

- Außer von seinen Erziehungsberechtigten darf unser Kind
von folgenden Personen aus der OGS abgeholt werden:

Gütersloh, den _____

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten