

Name der Erziehungsberechtigten:

Anschrift:

Antrag auf Befreiung von der Nachmittagsbetreuung (OGTS)

Wir beantragen, unsere Tochter/unseren Sohn

Familienname, Vorname

Geburtsdatum

☐ am (Datum)..... von.....bis.....(Uhrzeit)

☐ im Zeitraum vom..... bis..... (bei mehrtägiger Beantragung)

von der Nachmittagsbetreuung (OGTS) zu befreien.

Begründung:

.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

.....
Heinrich-Sinz-Schule
Sonderpädagogisches Förderzentrum Ichenhausen
Offene Ganztagsschule
Deubacher Straße 18
89335 Ichenhausen-Hochwang

Die Unterrichtsbefreiung für den/die o.g. Schüler(in) wird

☐ erteilt

☐ nicht erteilt.

Ichenhausen,

.....
Leitung OGTS