Name der Erziehungsberechtigten:
Anschrift:

Antrag auf Befreiung von der Nachmittagsbetreuung (OGTS)

Wir beantragen, unsere Tochter/unseren Sohn

Familienname, Vorname
Geburtsdatum

O am (Datum)……. von……bis……(Uhrzeit)

O im Zeitraum vom…… bis……. (bei mehrtägiger Beantragung)

von der Nachmittagsbetreuung (OGTS) zu befreien.

Eine Terminbestätigung des Arztes oder von anderen Stellen wird nachgereicht.

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