



## Offene Ganztagschule

### Bedarfsabfrage Schülerbetreuung Erstklässler ab 2025

Liebe Eltern,

zur Organisation der Schülerbetreuung in der Offenen Ganztagschule (OGS) für das kommende Schuljahr 2025 / 2026 ermitteln wir den Betreuungsbedarf. Wir bitten Sie, nachfolgenden Fragebogen ausgefüllt am Tag der Anmeldung im Sekretariat der Grundschule abzugeben. Für unsere Planung ist es sehr wichtig, dass der Fragebogen sorgfältig und vollständig ausgefüllt abgegeben wird. Eine Platzvergabe / Zusage erfolgt ausschließlich durch den Träger der Elterninitiative Flohkiste e.V.

Mit freundlichen Grüßen  
Der Vorstand der Flohkiste e.V.

### Persönliche Daten

Vorname / Name des Kindes:	_____
Geburtsdatum des Kindes:	_____
Vorname / Name der Eltern:	_____ _____
Adresse:	_____ _____
E-Mail:	_____
Telefon-Nr. / Handy-Nr.:	_____

Wir benötigen für unser Kind im Schuljahr 2025 / 2026 eine Betreuung in der  
**Offenen Ganztagschule**

### Betreuungszeiten OGS:

12.00 Uhr bis 16.30 Uhr während der Schulzeit

08.00 Uhr bis 15.30 Uhr während der Schulferien

Keine Betreuung in den Weihnachtsferien!

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Wichtig:**

**Bitte die Rückseite ausfüllen! ➡**

**1. Unser / mein Kind besucht zur Zeit eine Kindertagesstätte/ einen Kindergarten**

Ja       Nein

**Falls ja,**

**2. Die Betreuungsform in der Kindertagesstätte / dem Kindergarten liegt bei**

- 25 Wochenstunden
- 35 Wochenstunden (Blockplatz)
- 45 Wochenstunden (Tagesplatz)

**3. Name der Kindertagesstätte / des Kindergartens:**

**4. Unser / mein Kind hat noch ein jüngeres Geschwisterkind, das 2025 / 2026 eine Kindertagesstätte / einen Kindergarten besucht.**

Ja       Nein

**Falls ja,**

**5. Die Betreuungsform des Geschwisterkindes in der Kindertagesstätte / dem Kindergarten liegt bei**

- 25 Wochenstunden
- 35 Wochenstunden (Blockplatz)
- 45 Wochenstunden (Tagesplatz)

**6. Gibt es weitere Informationen zu Ihrer persönlichen Situation, die Ihnen besonders wichtig sind und die Sie uns gerne mitteilen möchten?**

**Wie z. B. chronische Erkrankungen des Kindes / Allergien /Lebensmittel-unverträglichkeiten!**

**Oder Arbeitszeiten/-orte der Erziehungsberechtigten!**

Hiermit bestätige ich, dass ich alle Angaben vollständig und richtig gemacht habe.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift