

BEDARFSABFRAGE KGS UEDDING 2019_2020

Angaben zum Kind:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:

Besucht bereits ein **Geschwisterkind** eine Betreuungsform an der KGS Uedding? Wenn ja,

Name:	Vorname:	Klasse:

Angaben zu den Eltern:

Frau (Name, Vorname):	Geburtsdatum:	Herrn (Name, Vorname):	Geburtsdatum:
PLZ; Wohnort:		Straße; Hausnummer:	
Telefon:	Mobiltelefon:	E-Mail:	

Angaben zur Betreuungsform:

Gewünschtes bitte ankreuzen!

KGS Uedding	
OGATA (offene Ganztagsbetreuung täglich verpflichtend bis mindestens 15.00 Uhr / max. 16.00 Uhr)	Betreuung (alternatives Betreuungsangebot bis max. 13.35 Uhr)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUSGEFÜLLT ZURÜCK AN:

Verein zur Betreuung von Schulkindern e.V.
 Dammer Str. 136 – 138
 41066 Mönchengladbach