

Deutscher Kinderschutzbund

Ortsverband Lübeck e.V.

Schwartauer Allee 215 23554 Lübeck

Tel.: 0451/12280480 ogs.schule-falkenfeld@kinderschutzbund-luebeck.de

Voranmeldung für einen Betreuungsplatz OGS Falkenfeld

	(nicht ve	rbindlich)			
Name des Kindes:					
geboren am:					
Namen der					
Erziehungsberechtigten:					
— Adresse:					
Telefon privat:					
E-Mail:					
Betreuungsplatz ab:					
Gewünschter Betreuungszeit	raum? (Bit	te ankreuz	z en) os	oziale Leistungen	
_			O G	ieschwisterermäßi	igung
	NA I	D'l	NA'LL	B	Factors
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
5 Tage/ 7-8 Uhr (20 € / Monat)					
3 Tage / 7-8 Uhr (12 € / Monat)					
5 Tage / 12-14 Uhr (70 € / Monat)					
5 Tage / 12-15 Uhr (100 € / Monat)					
5 Tage / 12-16 Uhr (120 € / Monat)					
3 Tage / 12-16 Uhr (70 € / Monat)					
(Die Elternbeiträge werden von der Stadt Lüb	eck vorgegeber	n.)	•	<u> </u>	
Ort. Datum Untersch	rift				