



OFFENE GANZTAGSSCHULE AN DER  
GRUNDSCHULE BUCKENHOFEN

ANSPRECHPARTNER: STEFANIE LEICHSENRING  
015127149828  
stefanie.leichsenring@iso-ev.de

ALLE GRUPPEN : 0173 - 2111044



## Antrag auf Ausnahmeregelung

Hiermit beantrage ich für mein Kind \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_  
eine Ausnahmeregelung bei den Abholzeiten bzw. Schulendzeiten.

### Grund der Ausnahme

Teilnahme an musischer oder sportlicher Veranstaltung (Sportverein,  
Instrumentenunterricht, Theatergruppe...)

.....  
.....

Durchführung medizinischer Termine (Logopädie, Physiotherapie, Sehschule etc...)

.....  
.....

Arzttermin (Augenarzt, Kieferorthopäde...)

.....  
.....

wichtige familiäre Termine (eigener Geburtstag...)

.....  
.....  
.....  
.....

sonstiges:.....

.....  
.....

Die Ausnahme soll

einmalig am Tag.....gelten.

wöchentlich ab dem Tag ..... bis zum..... gelten.

Mein Kind soll um ..... die Nachmittagsbetreuung der OGTS verlassen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern