

**Nachweis über die (schulische) Ausbildung / Weiterbildung  
für die Anmeldung zur OGS / VHTS in Isselburg**

**Zurück an die:**

Stadt Isselburg  
Fachbereich 2  
Bildung und Soziales  
Hüttenstraße 33 - 35  
46419 Isselburg

**Nachweis zum Antrag für das Kind:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Es wird bestätigt, dass**

Herr       Frau

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ ggf. Geburtsname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

seit dem \_\_\_\_\_

in meiner / unserer Schule / Einrichtung in  Teilzeit       Vollzeit  
unterrichtet / ausgebildet wird.

Der Unterricht / Die Ausbildung findet an folgenden Tagen, zu folgenden Zeiten statt

Tage       Montag       Dienstag       Mittwoch       Donnerstag       Freitag

Zeiten (von ... bis...) | \_\_\_\_\_ Uhr | \_\_\_\_\_ Uhr | \_\_\_\_\_ Uhr | \_\_\_\_\_ Uhr | \_\_\_\_\_ Uhr

und wird voraussichtlich im \_\_\_\_\_ (Monat / Jahr) beendet.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel der Schule / Einrichtung \_\_\_\_\_

**Angaben zur Schule / Einrichtung**

Name der Schule / Einrichtung \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Kontakt für Rückfragen / Telefon: \_\_\_\_\_