

Kreis Soest
Abteilung Soziales
Sicherung des Lebensunterhalts
Hoher Weg 1-3
59494 Soest

Geschäftszeichen: 50.01.1107

Bericht der OGS / Randstundenbetreuung

nach § 112 Neuntes Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Betreuungsform:	
☐ Offene Ganztagschule (OGS)	☐ Randstundenbetreuung
für das Schuljahr:	

A) Angaben zum Kind

Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum			
Straße			Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort		

B) Angaben zum Anbieter

Name des Anbieters			
Straße			Hausnummer
Postleitzahl	Ort		

Koordinator:in beim Anbieter	
Telefonnummer	E-Mail

Ansprechpartner:in der OGS / Randstunde	
Telefonnummer	E-Mail

C) Informationen zur baulichen und personellen Ausstattung

☐ barrierefrei

wo nicht?

☐ behindertengerechte Toilette vorhanden

☐ behindertengerechtes Mobiliar vorhanden

☐ Fahrstuhl vorhanden

Sind bauliche oder personelle Veränderungen in nächster Zeit geplant?

☐ nein ☐ ja

Wenn ja, folgende Veränderungen sind geplant:

Sonstige Informationen

D) Rahmenbedingungen Betreuungsangebot

Wie viele Schüler:innen werden in der entsprechenden Gruppe betreut?

Wie viel und welches Personal steht für die Betreuung dieser Gruppe zur Verfügung?

Welche Räumlichkeiten stehen für die Betreuung zur Verfügung?

Werden die Kinder in der Betreuungszeit gepflegt?

☐ nein

☐ ja

wenn ja, bitte Zeiten angeben

Finden spezielle Angebote / AGs während der Betreuung statt, an denen das Kind teilnimmt?

☐ nein

☐ ja

wenn ja, bitte Zeiten und Frequenz angeben

E) Unterstützungsbedarfe beim Kind

Bitte führen Sie im Folgenden auf, welche individuellen Unterstützungsbedarfe aus Ihrer Sicht beim zu betreuenden Kind vorliegen. Machen Sie bitte möglichst genaue Angaben.

Welche Stärken/Ressourcen sehen Sie beim Kind?

Was unternimmt der Anbieter des Betreuungsangebotes, um den besonderen Bedarfen des Kindes gerecht zu werden?

Welche Bedarfe können dabei nicht seitens des Betreuungsangebotes abgedeckt werden?

Stundenumfang für Begleitung während des Betreuungsangebotes aus Sicht des Anbieters

Gibt es weitere Schulbegleitungen in der Gruppe?

☐ nein ☐ ja

Anzahl

Stundenumfang

Diese sind bewilligt vom

☐ Jugendamt ☐ Sozialamt

F) Wichtige Hinweise

Bitte fügen Sie Ihrem Bericht folgende Unterlagen in Kopie bei:

- Pädagogisches Konzept für ausgewähltes Betreuungsangebot
- Tages-/Wochenplan mit (AG-)Angeboten

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------