

Interessensbekundung
Zur Aufnahme meines/unsere Kindes in die
Offene Ganztagsschule der Gemeinschaftsgrundschule Overath

Gewünschtes Aufnahmedatum

Schuljahr 20...../.....

Gewünschte Betreuungszeit

bis 15.00 Uhr

länger als 15.00 Uhr

Angaben zum Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geschlecht w m

Nationalität

Religion

Gibt es Besonderheiten, Auffälligkeiten? (Allergien, Behinderungen)

Besucht ein Geschwisterkind eine andere OGS, Kindertagesstätte, Tagepflege? Falls ja, welche?

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Name, Vorname Personensorgeberechtigte(r) 1

Name, Vorname Personensorgeberechtigte(r) 2

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Nationalität

Nationalität

Telefon

Telefon

E-Mail (**bitte deutlich in Druckbuchstaben**)

E-Mail (**bitte deutlich in Druckbuchstaben**)

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die vorliegenden Daten vom Jugendamt für die Beitragsberechnungen der Offenen Ganztagsschule übernommen werden.

Datum, Unterschrift Personenberechtigte/r

Datum, Unterschrift Personenberechtigte/r

Bitte Rückseite beachten!

Kriterienabfrage zur Aufnahme von Kindern in das Außerschulische Angebot / OGS der GGS Overath

Anmeldung für das Kind

(Name, Vorname)

Ein Geschwisterkind nimmt bereits am Ganztagsangebot der OGS teil.

Nein

Ja _____

(Name, Vorname)

Freiwillige Angabe

Berufstätigkeit / auch Bildungsmaßnahmen, Studium oder sonstige Ausbildung

Mutter / Personensorgeberechtigte(r) 1	Vater / Personensorgeberechtigte(r) 2
<input type="checkbox"/> berufstätig mit _____ Wochenstunden an den Werktagen: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/> berufstätig mit _____ Wochenstunden an den Werktagen: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr
<input type="checkbox"/> Wegzeit zur Arbeitsstätte: _____ Min.	<input type="checkbox"/> Wegzeit zur Arbeitsstätte: _____ Min.
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig	<input type="checkbox"/> nicht berufstätig
<input type="checkbox"/> arbeitssuchend	<input type="checkbox"/> arbeitssuchend
<input type="checkbox"/> sonstige Angaben _____	<input type="checkbox"/> sonstige Angaben _____
Bitte Bescheinigung(e)n beifügen	Bitte Bescheinigung(e)n beifügen

Der / Die Personensorgeberechtigte(n) besitzen einen Anspruch auf soziale Leistungen

nein

ja bitte Leistung angeben:

Hilfen zur Erziehung (nach §§ 27 ff SGB VIII)

Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)

Arbeitsförderung (SGB III)

Sozialhilfe (SGB XII)

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Alleinerziehend ja nein

Weitere, individuelle bzw. soziale Gründe für einen dringenden OGS Bedarf:
