

BITTE FELDER IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN UND ZUTREFFENDES ANKREUZEN!

**1. Betreuung**

Name der Schule
-----------------

**2. Persönliche Angaben zum Kind**

Name, Vorname des Kindes, dass die Betreuung besucht/besuchen wird	Geburtsdatum
Anschrift	
lebt bei:	
<input type="checkbox"/> den Eltern/Personensorgeberechtigten <input type="checkbox"/> bei Pflegeeltern (Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII ) oder im Falle des Getrenntlebens der Eltern: <input type="checkbox"/> bei der Mutter <input type="checkbox"/> bei dem Vater <input type="checkbox"/> Wechselmodell <input type="checkbox"/> andere Regelungen	

**3. Daten der Erziehungsberechtigten**

3a. Name, Vorname	Telefon
<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Pflegemutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegevater <input type="checkbox"/> sonstige; →	
Anschrift (wenn abweichend zu 2a.)	E-Mail
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> berufstätig ab / seit _____ <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Arbeiter/in - Angestellte/r <input type="checkbox"/> Beamter/in - Richter/in <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> geringfügig Beschäftigte/er <input type="checkbox"/> Rentner/in	

3b. Name, Vorname	Telefon
<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Pflegevater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Pflegemutter <input type="checkbox"/> sonstige; →	
Anschrift (wenn abweichend zu 2a.)	E-Mail
<input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> berufstätig ab / seit _____ <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Arbeiter/in - Angestellte/r <input type="checkbox"/> Beamter/in - Richter/in <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> geringfügig Beschäftigte/er <input type="checkbox"/> Rentner/in	

**4. Geschwisterkinder, die im gemeinsamen Haushalt leben:**

Name, Vorname, Geburtsdatum	Kindertagesstätte, Offene Ganztagsschule, Kindertagespflegeperson
Name, Vorname, Geburtsdatum	Kindertagesstätte, Offener Ganztagsschule, Kindertagespflegeperson
Name, Vorname, Geburtsdatum	Kindertagesstätte, Offener Ganztagsschule, Kindertagespflegeperson

Durch meine/unsere Unterschrift/en bestätige/n ich/wir die Richtigkeit der Angaben.

Falsche Angaben können Grund für den Widerruf aufgrund dieses Antrags ergehender Bescheide sein. Der von Ihnen ausgefüllte und unterschriebene Antrag ist keine verbindliche Zusage für einen Platz in der Offenen Ganztagsschule.**Hinweis: Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)**Personenbezogene Daten werden zur rechtmäßigen Erfüllung der in der Zuständigkeit der Stadt Meerbusch liegenden Aufgaben gem. Art. 13 DSGVO erhoben. Hinweise hierzu finden Sie auf der Internetseite der Stadt Meerbusch: [www.meerbusch.de](http://www.meerbusch.de)

Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
-------	--------------------------------------	--------------------------------------

**VON DER SCHULE AUSZUFÜLLEN:**

**Die Arbeitsbescheinigungen der Erziehungsberechtigten haben vorgelegen:**

3a.  Ja

Nein

3b.  Ja

Nein

**Die Aufnahme der/des auf der umseitig genannten Schülerin/Schülers in die Offene Ganztagschule wird hiermit bestätigt:**

Datum	Schule, Stempel der Schule	Unterschrift Schulleitung	Aufnahmedatum
<input type="checkbox"/> Weitere Teilnahme		<input type="checkbox"/> Neuaufnahme	
Sofern nur ein/e Erziehungsberechtigte/r sorgeberechtigt ist, ist eine Niederschrift zur Erklärung über das Sorgerecht auszufüllen oder anderweitige Nachweise vorzulegen. <input type="checkbox"/> ein entsprechendes Dokument liegt der Schule vor.			