

Antrag auf Betreuung in der Offenen Ganztagschule ab dem Schuljahr 2024/2025

Schule: GGS Freiligrathstraße

Angaben zum Kind

Nachname des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum:

Adresse: Straße: Hausnr.:

PLZ: Wohnort:

Muttersprache (n):

Angaben zu den Eltern

(Personensorgeberechtigte)

Sorgeberechtigte/r 1

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse: Straße: Hausnr.:

PLZ: Wohnort:

Telefon: Festnetz: Mobil:

E-Mail:

Sorgeberechtigte/r 2

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse: Straße: Hausnr.:

PLZ: Wohnort:

Telefon: Festnetz: Mobil:

E-Mail:

Informationen zum Betreuungsbedarf

Ich habe **Betreuungsbedarf** für mein Kind

vor dem Unterricht ab.....Uhr

oder

nach 16 Uhr im Rahmen einer verlängerten Öffnungszeit.

Gibt es ein **Geschwisterkind** in der gleichen Einrichtung? ja nein

Falls ja: Name:

Gründe für den Betreuungsbedarf

Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft.

	Vollzeit	Teilzeit
Sorgeberechtigte/r 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sorgeberechtigte/r 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Alleinerziehend / Alleinlebend

	Alleinerziehend	Alleinlebend
Sorgeberechtigte/r 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sorgeberechtigte/r 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Anspruch auf Leistungen

Hierzu zählen Leistungen nach SGBII (Arbeitslosengeld II), nach SGB XII (Sozialhilfe), AsylbLG (Asylbewerberleistungsgesetz), Anspruch auf wirtschaftliche Erziehungshilfe.

Sorgeberechtigte/r 1	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sorgeberechtigte/r 2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Sonstige Gründe

Bitte erläutern

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner oben gemachten Angaben.

.....
Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1

.....
Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2