

ANTRAG auf Aufnahme in die Schulbetreuung 8-1

Antragsdatum: _____

Name, Vorname des antragstellenden Elternteils	Name, Vorname des anderen Elternteils
Adresse, an die die Benachrichtigung geschickt werden soll	Tel:
E-Mail:	

Wir/Ich beantrage/n die Aufnahme unseres/meines Kindes in die **Schulbetreuung 8-1** zum **01.__.20__** für die:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kolpingschule | <input type="checkbox"/> Schule Im Mühlenfeld | <input type="checkbox"/> Grundschule Wekeln |
| <input type="checkbox"/> Astrid-Lindgren-Schule | <input type="checkbox"/> Hubertusschule | <input type="checkbox"/> Schule Willicher Heide |
| <input type="checkbox"/> Gottfried-Kricker-Schule | <input checked="" type="checkbox"/> Vinhovenschule | <input type="checkbox"/> Albert-Schweitzer-Schule |

Vorname Name des Kindes:	Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Adresse des Kindes:	zuletzt besuchte Kindertageseinrichtung:	
Herkunftsland:		

Uns/Mir ist bekannt, dass bei Aufnahme in die Schulbetreuung 8-1 ab dem o. g. Datum einkommensabhängige Entgelte erhoben werden.

Über die Betreuung wird ein gesonderter Vertrag geschlossen, bzw. werden gesonderte Anmeldeunterlagen ausgegeben. Diese/r wird/werden nach der Entscheidung über die Aufnahme in die Schulbetreuung 8-1 übersandt. Gegebenenfalls kommen die Kriterien einer Warteliste zum Tragen.

Folgende besondere Gründe liegen für die Aufnahme in die Schulbetreuung vor (z.B. alleinerziehend, sprachl. Unterstützung, Pflege eines Angehörigen, berufliche Besonderheiten, Begleitung durch den ASD/ Jugendamt, etc.):

Berufstätigkeit des antragstellenden Elternteils : _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> nicht berufstätig
Berufstätigkeit des anderen Elternteils (sofern im Haushalt lebend) : _____ Wochenstunden <input type="checkbox"/> nicht berufstätig

Falls es bei der Schulbetreuung zu einer Warteliste kommt, sind Nachweise über die Arbeitsstunden sowie die besonderen Gründe für die Auswahlkriterien zu erbringen. Diese werden bei Bedarf angefordert.

Anzahl der Geschwisterkinder:	davon an einer Schulbetreuung/OGS:	davon in einer KiTa:
	Name der Schulbetreuung/OGS:	Name des Kindergartens:

(Unterschrift)

EINWILLIGUNG

bezüglich des Nachweises eines wirksamen Masernschutzes meines/unseres Kindes

Schule: Vinhovenschule
(bitte Namen der Grundschule eintragen)

Hiermit willige/n ich/wir,

(Vor- und Nachname der/des Erziehungsberechtigten – bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen)

ein, dass die jeweilige Schulleitung an die Leitung des Trägers der Betreuung 8 bis 1 die Information weitergeben darf, dass mein/unser Kind

(Vor- und Nachname und Geburtsdatum des Kindes – bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen)

über einen wirksamen Masernschutz (i.S.d. § 20 Abs. 8 Infektionsschutzgesetz - IfSG) verfügt.

*Die Einwilligung ist freiwillig. Wenn Sie die Einwilligung nicht erteilen oder widerrufen, entstehen Ihnen keine Nachteile. Die Einwilligung ist **jederzeit** ohne die Nennung von Gründen schriftlich bei Stadt Willich, GB I/2, Team OGS/8-1 Betreuung, Brauereistr. 7, 47877 Willich mit Wirkung für die Zukunft widerruflich. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.*

[Ort, Datum]

[Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten]