

VORMERKUNG

() OGS (mo – do bis 16:30 Uhr, fr bis 15:15 Uhr)

() Kurzzeit (mo – fr bis 14:00 Uhr)

Bitte oben nur ein Kreuz setzen!

() Kurzzeit nur für den Fall, dass das Kind in der OGS keinen Platz bekommt

Name des Kindes: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Männlich ()

Weiblich ()

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Nationalität: _____ **z. Zt. besuchte Kindertagesstätte/Klasse:** _____

Name der Eltern / Erziehungsberechtigten:

1. _____ **Telefon -- privat:** _____

E-Mail: _____ **Telefon -- dienstlich/mobil:** _____

Adresse (sofern abweichend von der Adresse des Kindes):

Straße, Nr. : _____ **PLZ, Ort:** _____

Name der Eltern / Erziehungsberechtigten:

2. _____ **Telefon -- privat:** _____

E-Mail: _____ **Telefon -- dienstlich/mobil:** _____

Adresse (sofern abweichend von der Adresse des Kindes):

Straße, Nr.: _____ **PLZ, Ort:** _____

() Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere E-Mail-Adresse in einen Mail-Verteiler, der ausschließlich für OGS-Informationen genutzt wird, aufgenommen wird.

Folgendes trifft auf meine / unsere Familie zu:

() Beide Erziehungsberechtigten berufstätig bzw. alleinerziehend mit Berufstätigkeit

() Ein/e Erziehungsberechtigte/r berufstätig

() Allein erziehend ohne Berufstätigkeit

() Besuch eines Deutschkurses

() Geschwisterkinder in OGS (Name und z. Zt. besuchte Klasse): _____

() Sonstiges: _____

Bonn, den _____

Unterschrift _____

Arbeitszeitznachweis:

Name des Kindes:.....

Herr / Frau

Selbstständig: ja ☐ nein ☐

Absolviert Deutschkurs: ja ☐ nein ☐

Angestellt / in Ausbildung: ja ☐ nein ☐

Arbeitsort (überwiegend):

Wochenarbeitszeit: Stunden

Wochentag	Arbeitszeit: von - bis	Anwesenheitspflicht vor Ort
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Ich versichere, dass die oben getätigten Angaben richtig und zutreffend sind.

Unterschrift:

Vom Arbeitgeber / der Ausbildungsstätte/ der Kursleitung auszufüllen:

Name, Anschrift und Telefonnummer des Arbeitgebers:

.....

.....

Wöchentliche Arbeits-/Ausbildungszeit: Stunden

Wechseldienst/Schichtdienst: Ja ☐ Nein ☐

Ich versichere, dass die oben getätigten Angaben richtig und zutreffend sind.

Unterschrift des Arbeitgebers:

Stempel des Arbeitgebers/der Ausbildungsstelle: