

Antrag auf Aufnahme

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, Wohnort: _____

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten:

2. _____ Telefon privat: _____
 E-Mail: _____ Telefon dienstlich/mobil: _____
 Adresse (sofern abweichend von der Adresse des Kindes)
 Straße, Nr: _____ PLZ, Wohnort: _____

☐ 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.

Kriterien zur Aufnahme in die OGS	Zutreffendes bitte ankreuzen	
	Ja	Nein
Beide Erziehungsberechtigten sind berufstätig bzw. alleinerziehend mit Berufstätigkeit	☐	☐
Ein/e Erziehungsberechtigte/r berufstätig	☐	☐
Alleinerziehend ohne Berufstätigkeit	☐	☐
Besuch eines Deutschkurses	☐	☐

Geschwisterkind (Name und z.Zt. besuchte Klasse) _____

Sonstiges: _____

Datum

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:

Arbeitszeitnachweis:

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: