

Antrag auf Teilnahme am „Offenen Ganzttag“ oder „Kurzbetreuung“

an der Gemeinschaftsgrundschule St.-Barbara-Concordia in Erftstadt-Kierdorf für das Schuljahr **2024/2025**

Nachname des Kindes: _____ Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich Klasse: _____
(Im Schuljahr 2024/2025)

Bitte kreuzen Sie an welche Betreuungsmaßnahme Sie wünschen:

<p>Offener Ganzttag (OGS) <input type="checkbox"/></p> <p>Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag bis 16:00 Uhr, Freitag bis 15:00 Uhr</p> <p>Entlasszeiten um 15:00 Uhr oder 16:00 Uhr Elternbeitrag: einkommensabhängige Staffelung, Festsetzung und Einzug durch die Stadt Erftstadt</p> <p>Mittagessen: monatl. pauschal z.Zt. 77,80 €* Für Allergiker geeignetes Mittagessen: monatl. pauschal z.Zt. 113,50 €</p>	<p>Kurzbetreuung (KB) bis 13:15 Uhr <input type="checkbox"/></p> <p>5 Tage/Woche Elternbeitrag: monatl. pauschal z.Zt. 65,00 €* Geschwisterkinder: monatl. pauschal z.Zt. 32,60 €* 1-2 Tage/Woche <input type="checkbox"/> Elternbeitrag: z. Zt.. 31,00 €*</p>	<p>Kurzbetreuung (KB) bis 14:00 Uhr <input type="checkbox"/></p> <p>5 Tage/Woche Elternbeitrag: monatl. pauschal z.Zt. 72,00 €* Geschwisterkinder: monatl. pauschal z.Zt. 36,00 €* um 14 Uhr fährt kein Schulbus</p> <p>Mittagessen gewünscht <input type="checkbox"/> monatl. pauschal z.Zt. 77,80 €</p>
---	--	--

* Vorbehaltlich eventueller Preisanpassungen

Erziehungsberechtigte/r 1: männlich weiblich divers

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Erziehungsberechtigte/r 2: männlich weiblich divers

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Mein Kind hat seinen Wohnsitz bei Erziehungsberechtigte/r 1 Erziehungsberechtigte/r 2

Besonderheiten, Allergien, Krankheiten etc.:

Wir bitten Sie, diesen Antrag per E-Mail an info@schuelergarten.de oder per Post an Beisselstr. 16, 50169 Kerpen, zu senden.

Voraussichtlich im Mai 2024 erhalten Sie von uns einen verbindlichen Vertrag zur Teilnahme an der gewünschten Maßnahme.

Ihre Angaben werden absolut vertraulich behandelt; eine Prüfung behalten wir uns vor.

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r