

## Interessensbekundung

Zur Aufnahme meines/unseres Kindes in die  
Offene Ganztagschule der Gemeinschaftsgrundschule Overath

**Gewünschtes Aufnahmedatum**

Schuljahr 20...../.....

**Gewünschte Betreuungszeit**

bis 15.00 Uhr

länger als 15.00 Uhr

**Angaben zum Kind**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Geschlecht  w  m

\_\_\_\_\_  
Nationalität

\_\_\_\_\_  
Religion

\_\_\_\_\_  
Gibt es Besonderheiten, Auffälligkeiten? (Allergien, Behinderungen)

\_\_\_\_\_  
Besucht ein Geschwisterkind eine andere OGS, Kindertagesstätte, Tagepflege? Falls ja, welche?

**Angaben zu den Personensorgeberechtigten**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Personensorgeberechtigte(r) 1

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Personensorgeberechtigte(r) 2

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Nationalität

\_\_\_\_\_  
Nationalität

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail (**bitte deutlich in Druckbuchstaben**)

\_\_\_\_\_  
E-Mail (**bitte deutlich in Druckbuchstaben**)

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die vorliegenden Daten vom Jugendamt für die Beitragsberechnungen der Offenen Ganztagschule übernommen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personenberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personenberechtigte/r

Bitte Rückseite beachten!

## Kriterienabfrage zur Aufnahme von Kindern in das Außerschulische Angebot / OGS der GGS Overath

### Anmeldung für das Kind

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Ein Geschwisterkind nimmt bereits am Ganztagsangebot der OGS teil.

Nein

Ja

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

### Freiwillige Angabe

### Berufstätigkeit / auch Bildungsmaßnahmen, Studium oder sonstige Ausbildung

#### Mutter / Personensorgeberechtigte(r) 1

berufstätig mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden

an den Werktagen:

Mo  Di  Mi  Do  Fr

Wegzeit zur Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_ Min.

nicht berufstätig

arbeitssuchend

sonstige Angaben

\_\_\_\_\_

Bitte Bescheinigung(e)n beifügen

#### Vater / Personensorgeberechtigte(r) 2

berufstätig mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden

an den Werktagen:

Mo  Di  Mi  Do  Fr

Wegzeit zur Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_ Min.

nicht berufstätig

arbeitssuchend

sonstige Angaben

\_\_\_\_\_

Bitte Bescheinigung(e)n beifügen

### Der / Die Personensorgeberechtigte(n) besitzen einen Anspruch auf soziale Leistungen

nein

ja bitte Leistung angeben:

Hilfen zur Erziehung (nach §§ 27 ff SGB VIII)

Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)

Arbeitsförderung (SGB III)

Sozialhilfe (SGB XII)

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Alleinerziehend  ja

nein

Weitere, individuelle bzw. soziale Gründe für einen dringenden OGS Bedarf:

\_\_\_\_\_