

**Antrag auf Teilnahme am „Offenen Ganzttag“ oder „Kurzbetreuung“
an der Städt. GGS Bad Münstereifel 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 Bad Münstereifel</p> <p>Mittagessen: monatl. pauschal z.Zt. 77,80 €* Für Allergiker geeignetes Mittagessen: monatl. pauschal z.Zt. 113,50 €</p>	<p>Kurzbetreuung (KB) <input type="checkbox"/></p> <p>Öffnungszeiten: unterrichtstäglich Montag bis Freitag nach Unterrichtsende bis 13:30 Uhr</p> <p>In den Schulferien und an Tagen, an denen allgemein unterrichtsfrei ist, findet <u>keine</u> Kurzbetreuung statt.</p> <p>Elternbeitrag: monatl. pauschal z.Zt. 65,00 €* Geschwisterkinder: monatl. pauschal z.Zt. 32,50 €*</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.