

# Stadt Vreden

Der Bürgermeister

Fachabteilung II.3 - Schule, Sport und Kultur



## Anmeldung zur Teilnahme an der Offenen Ganztags Schule (OGS)

Teilnahme ab \_\_\_\_\_

Die Anmeldung ist verbindlich für ein Schuljahr vom **01.08.** bis **31.07.** und verlängert sich automatisch für das folgende Schuljahr, wenn das Kind nicht bis zum **31.03.** des lfd. Schuljahres abgemeldet wird.

**Kind:**

**weitere(s) Geschwisterkind(er) mit OGS Betreuung:**

Name:	_____	_____	_____
Vorname:	_____	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____	_____
Straße, Nr.:	_____	_____	_____
PLZ, Ort:	_____	_____	_____
Klasse:	_____	_____	_____

**Eltern:**

**Mutter:**

**Vater:**

Name:	_____	_____	_____
Vorname:	_____	_____	_____
Straße, Nr.:	_____	_____	_____
PLZ, Ort:	_____	_____	_____
Personensorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beide

Bezüglich der Festlegung des Elternbeitrages erhalte ich eine gesonderte Mitteilung. Die Eltern haben entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit monatliche Beiträge zu leisten. Ich verpflichte mich zur Zahlung des Beitrages. Mir ist bekannt, dass ich bis zum Nachweis des tatsächlichen Einkommens zur Zahlung des höchsten Beitrages **-aktuell 128,00 € monatlich-** verpflichtet bin. Geschwisterkinder zahlen zusätzlich einen monatlichen Beitrag von **13,00 € /Kind** ohne weitere Einkommensprüfung. Rückwirkende Änderungen, die zu geringeren Elternbeiträgen führen, sind vier Wochen nach Bescheid nicht mehr möglich. Die Beiträge werden per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.

Mir ist bekannt, dass im offenen Ganztage ein gemeinsames Mittagessen eingenommen wird. Hiermit erkläre ich, dass **zusätzlich** anfallende Kosten von mir nach Aufforderung direkt an die jeweilige Schule gezahlt werden.

Ebenso bestätige ich, dass ich über den Datenschutz der Stadt Vreden informiert worden bin.

**Abmeldung:**

Eine vorzeitige, unterjährige Abmeldung **durch den/die Personensorgeberechtigten** ist nur zum **01.10.** oder **01.02.** des **lfd. Schuljahres** möglich. Eingang der Kündigung vier Wochen **vor** gewähltem Kündigungsdatum.

In **begründeten Ausnahmefällen** kann der Beitragszeitraum auf schriftlichen Antrag verkürzt werden.

Ein begründeter Ausnahmefall liegt vor:

- bei Änderung der Personensorge für das Kind
- bei Wechsel der Schule
- durch eine durch die Schulleitung festgelegte Ausnahme.

In diesen Fällen endet die Zahlungspflicht mit einer Frist von vier Wochen zum 1. des Folgemonats.

Die Abmeldung erfolgt **schriftlich** bei der Schule oder beim Schulamt der Stadt Vreden.

**Ausschluss:**

Ein Kind kann **durch die Stadt Vreden** als Schulträger in Absprache mit der Schule von den Angeboten der OGS ausgeschlossen werden, insbesondere wenn:

- die erforderliche Zusammenarbeit mit den Personensorgeberechtigten nicht mehr möglich gemacht wird
- die Angaben, die zur Aufnahme geführt haben unrichtig waren bzw. sind oder
- die Personensorgeberechtigten ihrer Beitragspflicht und ggf. die Zahlung für das Mittagessen nicht oder nicht in voller Höhe nachkommen. Bei nachträglicher Zahlung besteht keine Pflicht, das Kind wieder aufzunehmen.

<https://www.vreden.de/datenschutz>

---

Ort, Datum

---

Unterschrift



# St. Marien-Schule

◆ Katholische Grundschule & Offene Ganztagsschule der Stadt Vreden ◆  
◆ Berkelstr. 8 ◆ 48691 Vreden ◆ Tel. 02564-968310 ◆



## Anlage zur Anmeldung zur Teilnahme an der Offenen Ganztagsgrundschule Schuljahr \_\_\_\_\_

Der Anmeldevordruck kann im Sekretariat der Schule abgegeben werden oder per Post an die Schule gesandt werden.

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der St. Marien-Schule Vreden e.V., die Kosten für das Mittagessen von meinem Konto am 1. eines jeden Monats für den nachfolgenden Monat einzuziehen.

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

Bank \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Mein Kind besitzt eine Münsterlandkarte und wird entsprechend bezuschusst:

Karten-Nr.: \_\_\_\_\_

Vreden, \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

### Weitere Telefon-Nr. für Fragen oder „Notfälle“

Tel./Handy-Nr.	Gesprächsteilnehmer	Zu erreichen von ... bis ...

**Für die Betreuung relevante „Krankheiten“ oder Besonderheiten (denken Sie hierbei auch an das Mittagessen!)**

- Diabetes       Asthma       Neurodermitis       Epileptische Anfälle
- Insektenstich-Allergie: \_\_\_\_\_  Tierallergien: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_
- 
- Mein Kind darf mit Tieren in Kontakt treten (Reit-AG, Abenteuer-Hund-AG).
- Beförderung mit dem Taxi zu außerschulischen Lernorten (Reit-AG etc.).
- Mein Kind darf handelsübliche Sonnencreme benutzen.

**Einnahme von Medikamenten in der Betreuung erforderlich:**

- Nein       Ja (Formular Medikamentenvergabe ist im Sekretariat der Schule erhältlich):

Das darf mein Kind **nicht** essen: \_\_\_\_\_

Das darf mein Kind **nicht** trinken: \_\_\_\_\_

**Abholberechtigung:**

Mein Kind \_\_\_\_\_

- darf alleine nach Hause gehen bzw.     darf alleine mit dem Fahrrad fahren
- wird von folgenden Personen abgeholt: \_\_\_\_\_

Der Beitritt zum Förderverein wird vorausgesetzt.