



OGS Groß Kummerfeld

Schulstraße 2,

24626 Groß Kummerfeld

Grundschule.Gross-Kummerfeld@schule.landsh.de

Anmeldung offene Ganztagschule Groß Kummerfeld

Schuljahr 20 / 20

für Kinder die dem neuen Rechtsanspruch nach dem Ganztagsförderungsgesetz unterliegen

Vor- und Nachname des/der-Erziehungsberechtigten

E-Mail

Tel. tagsüber/Handy-Nummer

Adresse (Straße, PLZ, Ort)

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter

/ Geb.-Datum Kind

/ Klassenstufe

Ab dem 01. _____ melde ich mein Kind zum Monatsbeitrag von 135,00 € in der OGS an.

Ein warmes Mittagessen wird den Kindern montags bis freitags angeboten. Die Teilnahme ist freiwillig. Eine Kündigung des Mittagessens kann mit einer Frist von einer Woche zum Ende des laufenden Monats erfolgen. Gleiches gilt für Anmeldungen. Für das Mittagessen werden die tatsächlichen Kosten in Rechnung gestellt. Derzeit berechnet der Essenanbieter 4,50 € Essen/Tag.

☐ Mittagsverpflegung wird ausdrücklich gewünscht. / ☐ Mittagsverpflegung wird **nicht** gewünscht.

Die Anmeldung ist für ein Schulhalbjahr verbindlich und verlängert sich um ein weiteres Schulhalbjahr, wenn nicht mit einer Frist von **4 Wochen zum Ende eines jeden Schulhalbjahres** gekündigt wird, es zählt der Eingang bei der Schule/beim Amt Boostedt-Rickling. Ein Schulhalbjahr endet jeweils zum 31.01. und 31.07. eines jeden Jahres. Es ist eine eventuell gewünschte Ferienbetreuung im Monatsbeitrag enthalten.

Schweigepflichtentbindung

Mit der Anmeldung wird dem Austausch zwischen den Lehrkräften, der Schulsozialarbeit und der OGS zugestimmt.

- (Bitte ankreuzen:)
- ☐ Mein Kind darf nach der Betreuung allein nach Hause gehen.
 - ☐ Fotos/Name meines Kindes darf auf der Homepage der BGS veröffentlicht werden.
 - ☐ Fotos meines Kindes dürfen an der Pinnwand der Schule ausgehängt werden.

Datum, Unterschrift

Auskunft erteilt:

Frau Santen Tel. 04328-17915

Amt Boostedt-Rickling
-Der Amtsdirektor-

Twiete 9
24598 Boostedt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Amt Boostedt-Rickling, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Forderungen des Amtes Boostedt-Rickling von meinem Konto abzurufen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE68ZZZ00000437573**

Kassenzeichen/ Verwendungszweck:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon-Nr. _____

Kreditinstitut: _____

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC / SWIFT (8 oder 10 Stellen) _____ | ____

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

Notwendige Daten und Informationen zum Aufenthalt eines Kindes in der Offenen Ganztagschule / beim Kursbesuch

Name: _____ Vorname: _____
 Anschrift: _____
 Klasse: _____ Tel.-Nr.: _____

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Anschrift		
Telefon privat		
Telefon dienstlich		
E-Mail Adresse		

Krankheiten, Allergien, Medikamente, sonstige Besonderheiten

--

Hausarzt/ Kinderarzt:	
Adresse:	
Telefon:	

Wer ist im Notfall zu benachrichtigen?

	Name	Telefon-Nr.
1.		
2.		
3.		

Falls mein/e Sohn/Tochter einmal fehlt, melde ich ihn/ sie vormittags in der Grundschule Groß Kummerfeld ab.

Ort, Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten