

**Antrag auf Teilnahme am „Offenen Ganztag“ oder „Kurzbetreuung“  
an der Geschwister-Scholl-Schule in Hürth-Efferen für das Schuljahr 2020/2021**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_  
(Für Geschwisterkind bitte zusätzlichen Antrag ausfüllen.) (Im Schuljahr 2020/2021)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ männlich  weiblich

Bitte kreuzen Sie an welche Betreuungsmaßnahme Sie wünschen:

|  |  |
|--|--|
| <p align="center"><b>Offener Ganztag (OGS)</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag bis 16:00Uhr;<br/>Freitag bis 15:00 Uhr</p> <p align="center">zusätzliche <b>Randstunde</b> <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Montag bis Donnerstag bis 17:00 Uhr<br/>Freitag bis 16:00 Uhr</p> <p>Elternbeitrag: monatl. pauschal z.Zt. <b>30,00 €</b></p> <p><b><u>Entlasszeiten um 15:00 Uhr oder 16:00 Uhr, ggf. 17:00 Uhr</u></b><br/>Elternbeitrag: einkommensabhängige Staffelung,<br/>Festsetzung und Einzug durch die Stadt Hürth</p> <p><b>Mittagessen:</b> monatl. pauschal z.Zt. 61,80 €* </p> | <p align="center"><b>Kurzbetreuung (KB)</b> <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Öffnungszeiten:<br/>unterrichtstäglich Montag bis Freitag<br/>nach Unterrichtsende bis 14:00 Uhr</p> <p>Elternbeitrag: monatl. pauschal z.Zt. 56,00 €*<br/>Geschwisterkinder: monatl. pauschal z.Zt. 28,00 €* </p> <p align="center"><b>Mittagessen gewünscht</b> <input type="checkbox"/></p> <p align="center">monatl. pauschal z.Zt. 61,80 €* </p> |
|--|--|

\* Vorbehaltlich eventueller Preisanpassungen

**Erziehungsberechtigte/r 1:** \_\_\_\_\_ männlich  weiblich  divers

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ dienstl. \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigte/r 2:** \_\_\_\_\_ männlich  weiblich  divers

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ dienstl. \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

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

**Bitte Rückseite beachten**

**Besonderheiten, Allergien, Krankheiten etc.:**

---

---

**Wir wünschen ein allergenfreies Mittagessen zu einem Preis von 92,70 € pro Monat.**

Für den Fall, dass Sie hier allergenfreies Mittagessen wünschen, erhalten Sie mit den Vertragsunterlagen eine entsprechende Vertragsergänzung.

Wir bitten Sie, diesen Antrag beim Schülergarten einzureichen. Voraussichtlich im Mai 2020 erhalten Sie von uns einen verbindlichen Vertrag zur Teilnahme an der gewünschten Maßnahme. Nach rechtzeitiger Rücksendung des von Ihnen unterschriebenen Vertrages gilt dieser als verbindlich abgeschlossen. Eine zusätzliche Bestätigung erfolgt nicht.

Für den Fall, dass Sie einen Antrag auf Übernahme der Mittagessenkosten beim Amt ([www.bildungspaket.bmas.de](http://www.bildungspaket.bmas.de)) stellen möchten, sind wir gerne bereit, Ihnen nach Erhalt des VERTRAGES einen Nachweis über die monatlichen Mittagessenkosten zukommen zu lassen. Sie haben im Vertrag die Möglichkeit anzukreuzen, ob Sie eine Bescheinigung für Bildung- und Teilhabe (Übernahme der Mittagessenkosten) benötigen.

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

---

Ort, Datum

---

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r