

**Antrag auf Teilnahme am „Offenen Ganztag“ oder „Kurzbetreuung“
an der Geschwister-Scholl-Schule in Hürth-Efferen für das Schuljahr 2023/2024**

Nachname des Kindes: _____ Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich Klasse: _____
(Im Schuljahr 2023/2024)

Bitte kreuzen Sie an welche Betreuungsmaßnahme Sie wünschen:

<p align="center">Offener Ganztag (OGS) <input type="checkbox"/></p> <p>Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag bis 16:00 Uhr, Freitag bis 15:00 Uhr</p> <p align="center">zusätzliche Randstunde <input type="checkbox"/></p> <p>Montag bis Donnerstag bis 17:00 Uhr, Freitag bis 16:00 Uhr Elternbeitrag: monatl. pauschal z.Zt. 32,00 €</p> <p><u>Entlasszeiten um 15:00 Uhr oder 16:00 Uhr, ggf. 17:00 Uhr</u> Elternbeitrag: einkommensabhängige Staffelung, Festsetzung und Einzug durch die Stadt Hürth</p> <p>Mittagessen: monatl. pauschal z.Zt. 73,00 €* Allergenfreies Mittagessen: monatl. pauschal z.Zt. 107,00 €</p>	<p align="center">Kurzbetreuung (KB) <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Öffnungszeiten: unterrichtstäglich Montag bis Freitag nach Unterrichtsende bis 13:15 Uhr</p> <p>Elternbeitrag: monatl. pauschal z.Zt. 63,00 €* Geschwisterkinder: monatl. pauschal z.Zt. 31,50 €* </p> <p align="center">Mittagessen gewünscht <input type="checkbox"/> monatl. pauschal z.Zt. 73,00 €* </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 2023 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.

Ort, Datum	Name in Druckbuchstaben / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r				
SCHÜLERGARTEN BEISSELSTR. 16 T: 02273 60470-0 INFO@SCHUELERGARTEN.DE KREISSPARKASSE KÖLN AMTSGERICHT KÖLN	GEMEINNÜTZIGE GMBH 50169 KERPEN F: 02273 60470-20 WWW.SCHUELERGARTEN.DE IBAN: DE20370502990197001718 HRB 103032	Geschäftsführerin: PETRA REINGEN BIC: COKSDE33XXX			