

## Aufnahmeantrag

meines Kindes/meiner Kinder \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_, Anschrift \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

für die „**Offene Ganztagsschule**“ für mindestens ein Schuljahr an der

OGS Grundschule Bischofstraße  
Bischofstraße 29-31  
52223 Stolberg  
ogs@foerderverein-kgs-bischofstrasse.de

### Mutter:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bin  Teilzeit-  Vollzeit-  nicht -berufstätig  
 alleinerziehend  sorgeberechtigt

### Vater:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bin  Teilzeit-  Vollzeit-  nicht -berufstätig  
 alleinerziehend  sorgeberechtigt

Neben dem/den o. g. Kind/ern leben folgende weitere Kinder in meinem Haushalt:

\_\_\_\_\_

Ich/Wir benötige/en einen Betreuungsplatz bis  13.15 Uhr (Übermittagsbetreuung)  
 **15.00/16.00 Uhr (Stadtvertrag)**  
 Selbstzahler (Plätze sind begrenzt)

Die **Satzung über die Erhebung von Elternbeiträgen im Rahmen der „Offenen Ganztagsschule“ der Stadt Stolberg** bildet die rechtliche Grundlage für das Betreuungsangebot. Das Festsetzen der Elternbeiträge (*nur Stadtvertrag*) obliegt dem Jugendamt der Stadt Stolberg. Ich entbinde die Mitarbeiter der Offenen Ganztagsschule untereinander von der gesetzlichen Schweigepflicht, um eine umfassende Förderung meines Kindes sicherzustellen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten:

Informationen zu den einzelnen Betreuungsangeboten/ -kosten finden Sie auf unserer Homepage:  
[www.ogs-buesbach.de](http://www.ogs-buesbach.de)