



Antrag zur Anmeldung in der Offenen Ganztagschule

Hiermit melde ich mein Kind **verbindlich** in der Offenen Ganztagschule der Grundschule _____ für nachfolgende Betreuungszeiten an. Dieser Vertrag ist befristet bis zum Ende der 4. Klasse. Eine ordentliche Kündigung ist beiderseits jeweils 4 Wochen zum Halbjahres- und zum Schuljahresende möglich.

Familienname:
Vorname:
Anschrift:
Telefon:
E-Mail:
Geb.-Datum: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>

Betreuungszeiten ab _____ (Bitte Anmeldefrist von 2 Wochen beachten!)

<u>Bitte ankreuzen</u>	Mittagsblock 7.00 – 15.00	Kind bereits um 13.30 entlassen	Spätdblock 7.00 – 17.00	Kind bereits um 16.00 entlassen	Mittagessen
Montag:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dienstag:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mittwoch:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Donnerstag:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freitag:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ausschließlich Frühblock	Mo.-Fr. 7.00 – 8.30 Uhr (nicht tageweise buchbar)				<input type="radio"/>

Wir bieten eine offene Hausaufgabenzeit täglich von 13.30 – 15.00 Uhr an.

Die Beiträge für die Betreuung und das Mittagessen, die OGS Pauschale und das Materialgeld werden monatlich von dem im SEPA-Lastschriftmandat genannten Konto abgebucht.

vorliegendes SEPA-Lastschriftmandat behält Gültigkeit

Zahlungspflichtiger: _____

Es liegt ein vollständig ausgefülltes SEPA-Lastschriftmandat bei.

Für die Kosten des Mittagessens und Entgelte für weitere Kurse werde ich beim zuständigen Jobcenter bzw. Sozialamt einen Antrag auf Bildung- und Teilhabeleistungen stellen.

Für das Betreuungsentgelt der OGS werde ich beim örtlichen Sozialamt (Stadt oder Amt Bad-Bramstedt Bad Bramstedt Land) einen Ermäßigungsantrag stellen.

Geschwisterkinder, die in der Lebenswelt Schule betreut sind:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Die gültige Projektordnung und die Beitragstabelle der Offenen Ganztagschulen der Grundschulen in Bad Bramstedt habe ich gelesen und zustimmend zur Kenntnis genommen. Diese sind auf der Internetseite www.lebensweltschule-badbramstedt.de veröffentlicht oder direkt in der Schule erhältlich.

Einverständniserklärung zum Datenschutz:

Hiermit stimme ich der Erhebung und Verarbeitung von Daten betreffend meiner Person bzw. meines Kindes/meiner Kinder durch den Deutschen Kinderschutzbund OV Bad Bramstedt e. V. zu. Die Einwilligung umfasst die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung aller von mir oder meinem Vertreter an den Deutschen Kinderschutzbund OV Bad Bramstedt e. V. übermittelten Daten zu folgenden Zwecken:

- die Vertragsverwaltung
- die Abrechnung des Betreuungsentgelts (gemäß aktuell der gültigen Beitragstabelle) und der Kursgebühren
- die Zahlungsverkehrsabwicklung inkl. Inkasso
- die Verarbeitung von Ermäßigungsanträgen für Betreuungsentgelte gemäß der OGS Sozialstaffel
- sowie die Organisation der Betreuung und des Kursprogrammes im offenen Ganztage.

Mit der Betreuung wird für die Organisation der Kinder und zur Abstimmung pädagogischer Erfordernisse ein Informationsaustausch zwischen Lehr- und Betreuungspersonal akzeptiert. Gleiches gilt für das Heranziehen von Schulsozialarbeit und Schulassistenten zum ausschließlichen Zweck der Unterstützung der Kinder bei der Bewältigung von Überforderungssituationen.

Weiterhin erkläre ich mich mit meiner Unterschrift mit der Speicherung und Übermittlung von Daten an nachfolgend genannte Dritte zum genannten Zweck einverstanden:

- an den Schulträger zur Abwicklung von Ermäßigungsanträgen,
- an die Schule zur Verwaltung und Organisation der Ganztagschule,
- an beauftragte Kursleiter zur Organisation ihres Kursangebotes
- bei Bedarf an den beauftragten Inkassopartner zur Einforderung von rückständigen Zahlungen.

Hiermit bestätige ich gegenüber dem Deutschen Kinderschutzbund OV Bad Bramstedt e.V., dass ich die **Projektordnung mit den unter Punkt 8 aufgeführten Informationen zur Speicherung und Verwendung personenbezogener Daten** erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r _____

Bitte geben Sie diesen Antrag persönlich in der Betreuung ab, damit Rückfragen gleich geklärt werden können!