



AWO Soziale Dienste Lippe gGmbH
Elisabethstr. 45-47
32756 Detmold

Tel.: (0 52 31) 97 81- 0
Fax: (0 52 31) 97 81- 50
Internet: www.awo-lippe.de



Antrag auf Aufnahme

Gewünschte Betreuungsform: Offene Ganztagschule (OGS)
 Verlässlicher Schulvormittag (VESUV)

an der **Grundschule Elkenbrede**

Nachname des Kindes _____ Vorname des Kindes: _____

Geschlecht des Kindes: weiblich männlich

Geburtsdatum des Kindes: _____

Familienanschrift:

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Name und Vorname der Mutter: _____

Telefonisch tagsüber erreichbar: Festnetz: _____ Handy: _____

Arbeitsplatz: _____ Email: _____

Name und Vorname des Vaters: _____

Telefonisch tagsüber erreichbar: Festnetz: _____ Handy: _____

Arbeitsplatz: _____ Email: _____

Das Kind soll betreut werden

zum 1. Schultag des neuen Schuljahres
oder im laufenden Schuljahr ab dem _____

und besucht dann

die 1. Klasse 2. Klasse 3. Klasse 4. Klasse (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Abgabefrist für Neuaufnahmen zum kommenden Schuljahresbeginn ist der 10.3. eines Jahres



AWO Soziale Dienste Lippe gGmbH
Elisabethstr. 45-47
32756 Detmold

Tel.: (0 52 31) 97 81- 0
Fax: (0 52 31) 97 81- 50
Internet: www.awo-lippe.de



Erläuterung zu den zusätzlichen Angaben:

Wir weisen darauf hin, dass die nachfolgenden Angaben zwar freiwillig, aber zwingend erforderlich sind, wenn mehr Anmeldungen eingehen als Plätze zur Verfügung stehen. In einem solchen Fall entscheidet die AWO in Zusammenarbeit mit der Schulleitung über die Vergabe der Betreuungsplätze anhand der abgefragten Kriterien.

Falsche Angaben können zu einer Kündigung des Betreuungsvertrags führen.

Sollte Ihr Kind bzw. Ihre Kinder nicht sofort einen Platz erhalten, so wird es / werden sie in eine Warteliste aufgenommen.

Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme in die OGS/VESUV besteht nicht.

Angaben zu den Gründen der Anmeldung:

- a) Erziehungsberechtigte/r ist alleinerziehend **und** berufstätig bzw. in Ausbildung
 ganztags halbtags vormittags halbtags nachmittags
an _____(Anzahl) Tagen in der Woche

Als Alleinerziehend gelten dabei Mütter oder Väter, die ohne Ehe- oder Lebenspartner/in mit mindestens einem ledigen Kind unter 18 Jahren zusammen leben. Unerheblich ist dabei, wer im juristischen Sinne für das Kind sorgeberechtigt ist.

- b) Berufstätigkeit/Ausbildung **beider** Elternteile/Ehe-, Lebenspartner/in **Voll- und/oder Teilzeit**
Vater/Ehe-,Lebenspartner/in: ganztags halbtags vormittags halbtags nachmittags
an _____(Anzahl) Tagen in der Woche
Mutter/Ehe-,Lebenspartner/in: ganztags halbtags vormittags halbtags nachmittags
an _____(Anzahl) Tagen in der Woche

- c) Alleinerziehender Elternteil, nicht berufstätig

- d) Kind mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf (festgestellt in Kita)

- e) Kind mit Problemen im Lern-, Arbeits- oder Sozialverhalten oder im sprachlichen Bereich

bitte erläutern: _____

- f) sonstige Gründe (familiär, besondere Härten)

bitte erläutern: _____

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Geben Sie diesen Antrag bitte bis zum 10. März im Schulsekretariat ab!
Über die Aufnahme des Kindes wird rechtzeitig vor Beginn des Schuljahres entschieden. Eine Information an die Eltern des Kindes erfolgt.

Das o. g. Kind soll aufgenommen werden zu folgendem Datum: _____
(von der OGS-Leitungskraft auszufüllen)

Unterschrift der Schulleitung

Unterschrift Leitung OGS