

Antrag auf einen Betreuungsvertrag für das Schuljahr 2027/28
für die Offene Ganztagschule (OGS) der **St.-Bernhard Grundschule**

Bitte
in Druckbuchstaben
ausfüllen!

Kind	Familienname	Vorname	Geburtsdatum
	Nationalität	☐ männlich Geschlecht ☐ weiblich	Klasse/Jahrgang

Betreuung gewünscht zum Beginn des Schuljahres ☐ bzw. zum _____
(Für Kinder, die das ganze Schuljahr die OGS besuchen, gilt der Vertrag immer **vom 01.08. bis 31.07. des Folgejahres**)

Mein Kind besucht bereits die verlässliche Halbtagschule ☐ Ja ☐ Nein

Erziehungsberechtigte/r (die zuerst angegebene Anschrift entspricht der Wohnanschrift des Kindes)

Erziehungsberechtigte	☐ Herr ☐ Frau	Familienname	Vorname
	Straße, Hausnummer		PLZ Wohnort
	Telefon	Mobilfunk	E-Mail
	☐ Herr ☐ Frau	Familienname	Vorname
	Straße, Hausnummer		PLZ Wohnort
	Telefon	Mobilfunk	E-Mail

Bemerkungen

☐ siehe Rückseite

Mir/uns ist bekannt, dass der Betreuungsvertrag erst zustande kommt, wenn das Kind auch bei der Stadt Bocholt gemeldet ist. Die Zustimmung zur Verarbeitung der erhobenen Daten gem. Art. 7 DSGVO wird erteilt.

Bocholt, _____
(Datum) (Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung (gilt nur für das Mittagessen)

Hiermit ermächtige ich die K.i.d.S. gGmbH widerruflich, die Kostenbeiträge für das Mittagessen des o.g. Kindes monatlich von unten angegebenem Konto mittels SEPA-Lastschrift abzubuchen.

B a n k	Kontoinhaber	Geldinstitut
	IBAN	
	BIC	

Bocholt, _____
(Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin)

Für den Fall, dass Sie unterstützungsberechtigt aus dem **Bildungs- und Teilhabepaket** sind, tragen Sie bitte hier ein die

Nummer Ihrer Münsterland-Karte:

1	0	2	1								
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Raum für interne Vermerke (hier bitte keine Eintragungen vornehmen)

Teilnehmernummer: _____	Betr.-Vertrag verschickt am: _____
erfasst am: _____	ausgeschieden am/zum: _____
erster manueller Einzug am: _____	Grund: _____
erstmalig i. Einzugsliste f. Monat _____	Sonstiges: _____