

GS St. Martin Deggendorf

Berger Str. 29

94469 Deggendorf

Tel.: 0991/299 197/Fax: 0991/299 198

e-mail: verwaltung@grundschule-sankt-martin.de

ogts@grundschule-sankt-martin.de



Anmeldung zum Besuch des offenen Ganztags an der GS St. Martin

Mit Wirkung vom _____ erfolgt für das **gesamte Schuljahr 2024/25**
die **verbindliche**

Anmeldung

Veränderung

Abmeldung

für mein/unser Kind

KIND Vorname:		KIND Nachname:	
Geburtsdatum:		Klasse:	
Mutter Vorname:		Nachname Mutter:	
Straße, Hausnummer:		Postleitzahl, Ort:	
Telefon privat:		Telefon dienstlich:	
Vorname Vater:		Nachname Vater:	
Straße, Hausnummer (falls abweichend):		Postleitzahl, Ort (falls abweichend):	
Telefon privat:		Telefon dienstlich:	
Kontaktadresse für den Notfall (Name, Anschrift, Telefon):			
Hausarzt (Name, Anschrift, Telefon):			
Besondere Umstände (gesundheitliche Probleme):			



Es wird folgende Betreuungszeit an nachfolgenden Tagen gebucht

(Bitte kreuzen Sie mindestens zwei Buchungszeiten eines Zeitfensters an, es können auch 2 Nachmittage der Kurzgruppe und 2 Nachmittage der Langgruppe kombiniert werden):

Kurzgruppe

bis 13:15 Uhr **ohne Essen** Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 Freitag

bis 14:00 Uhr **ohne Essen** Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 Freitag

bis 14:00 Uhr **mit Essen** Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 Freitag

Langgruppe

bis 15:30 Uhr **mit Essen** Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 Freitag

bis 16:00 Uhr **mit Essen** Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 Freitag

**Hinweis: Bei der Betreuung bis 15:30 Uhr/ 16:00 Uhr ist ein Mittagessen vorgesehen!
Zuschuss über Bildung und Teilhabe möglich (Jobcenter / Wohngeld/Kinderzuschlag).**

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift bestätige(n) ich/wir die Richtigkeit der oben angegebenen Daten.

Ich bin damit einverstanden, dass die Erkrankungsmeldung meines Kindes an das Personal des OGT weitergegeben werden.

Ich bin allein sorgeberechtigt

Beide Elternteile sind sorgeberechtigt. Bitte berücksichtigen Sie, dass wir in diesem Fall die **Unterschriften beider Elternteile** benötigen, damit ihr Antrag berücksichtigt werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter/e 1

Unterschrift Erziehungsberechtigter/e 2