

(Dieser Anmeldevordruck ist zwingend für eine Anmeldung zur OGS zu verwenden.)

Die Anmeldung erfolgt für:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Klasse
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)			Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>	

Folgende/s Geschwisterkind/er nimmt/nehmen zur gleichen Zeit an einem außerunterrichtlichen Förder- und Betreuungsangebot in Bielefeld teil:

Name	Vorname	Geburtsdatum	zur Zeit besuchte Tageseinrichtung/OGS
Name	Vorname	Geburtsdatum	zur Zeit besuchte Tageseinrichtung/OGS

Erziehungsberechtigte/r (bitte alle Erziehungsberechtigten angeben):

Name Mutter	Vorname Mutter	Telefonnummer
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort) (falls Abweichungen zu oben)		
Name Vater	Vorname Vater	Telefonnummer
Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort) (falls Abweichungen zu oben)		

Ich/Wir melde/n mein/unser Kind verbindlich für das außerunterrichtliche Förder- und Betreuungsangebot der OGS der Fröbelschule an.

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass die Anmeldung für **das gesamte oben angegebene Schuljahr** gilt und sich nicht automatisch verlängert. Für das Folgeschuljahr muss eine neue Anmeldung ausgefüllt und ein neuer Vertrag abgeschlossen werden.

Der Elternbeitrag wird entsprechend der OGS-Satzung vom Amt für Schule nach der Aufnahme des Kindes in der OGS festgesetzt und ist bei Feststellung einer Beitragspflicht an die Stadt Bielefeld zu zahlen.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die im Rahmen der Durchführung der OGS erhobenen Personenbezogenen Daten von der Stadt Bielefeld an den OGS-Träger weitergegeben werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden von allen mit der Durchführung der OGS betrauten Personen beachtet und eingehalten.

Die Grundlagen zur Teilnahme am außerunterrichtlichen Förder- und Betreuungsangebot der OGS erkenne/n ich/wir an.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, den festgesetzten Elternbeitrag für das oben angegebene Schuljahr ab 01.08. bis zum Ende des (Betreuungs-)Schuljahres (immer der 31.07.) monatlich an die Stadt Bielefeld zu zahlen, soweit vom Amt für Schule eine Beitragspflicht festgesetzt wird.

Ich/wir nehme/n zur Kenntnis und erkenne/n an, dass eine Teilnahme meines/unseres Kindes an der OGS nur unter der Bedingung einer regelmäßigen Zahlung der Elternbeiträge und des Essensgeldes in entsprechend ermittelter Höhe erfolgen kann.

Nachträglich eintretende Änderungen der Einkommensverhältnisse, die zu einer Einstufung in eine höhere Einkommensgruppe führen können, werden von mir/uns unverzüglich mitgeteilt. Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis und erkenne/n an, dass die Stadt Bielefeld sich ausdrücklich das Recht von Einkommensnachprüfungen vorbehält.

Bielefeld, den _____

Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung für die Mittagessenversorgung:

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass der Essensgeldbeitrag für die Mittagessenversorgung ab 01.08. bis zum Ende des oben angegebenen Schuljahres vom OGS-Träger monatlich jeweils zum ersten Werktag des Monats von folgendem Konto abgebucht wird:

IBAN-Nummer:

D	E																		
Prüfsumme		Bankleitzahl										Kontonummer (rechtsbündig)							
Name Kontoinhaber										Vorname Kontoinhaber									

Bielefeld, den _____

Datum Unterschrift Kontoinhaber/in

Ich/Wir haben Anspruch auf Sozialleistungen: ja (Bitte Bildungskartenummer eintragen)

Persönliche Nummer Bildungskarte des Kindes (Bi-Card):									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--