



Anmeldung zur Offenen Ganztagsschule in Tönning

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten

Straße, Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon/ Handy

Hiermit melden wir unser Kind: _____ Klasse _____

verbindlich für das Schuljahr 2024/25 an.

Abgabe bis zum 01.07.2024

Geschwisterkinder, welche auch in der OGS betreut werden:

 Frühbetreuung: von **6:30** bis **7:30 Uhr** (erstes Kind: 15,00 €, jedes weitere Kind: 10,00 € monatlich).

13-Uhr-Betreuung: von **12:00** bis **13:00 Uhr** (erstes Kind: 15,00 €, jedes weitere Kind: 10,00 € monatlich).

Ganztagsbetreuung: von **12:00** bis **17:00 Uhr, freitags bis 15 Uhr** (erstes Kind: 50,00 €, zweites Kind: 35,00 €, jedes weitere Kind: 27,00 € monatlich).

Ferienbetreuung: Auf Nachfrage erhalten Sie einen Anmeldebogen separat.

Ich wurde über die Bedingungen der Betreuung in Kenntnis gesetzt und erkläre mich einverstanden.

Datum

Unterschrift



Stadt Tönning

Die Bürgermeisterin

Finanzbuchhaltung, Welter Str. 1, 25836 Garding

Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE77ZZZ00000013715	
BITTE NICHT FAXEN ODER MAILEN!		
Mandatsreferent:	/ wird noch bekannt gegeben	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Stadt Tönning,		
<input type="checkbox"/> alle wiederkehrenden Zahlungen		
<input type="checkbox"/> folgende wiederkehrenden Zahlungen		
<input type="checkbox"/> Grundsteuer B	<input type="checkbox"/> Grundsteuer A	<input type="checkbox"/> Abfallbeseitigungsgebühr
<input type="checkbox"/> Fäkalgrundgebühr	<input type="checkbox"/> Abwasserabgabe	<input type="checkbox"/> Hundesteuer
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer	<input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsabgabe
<input type="checkbox"/> Miete	<input type="checkbox"/> Pacht	<input type="checkbox"/> Kindergartengebühr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x OGS
von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Tönning auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen. Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich/Wir stimme/n einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 3 Tage vor Fälligkeit (Belastungsdatum) zu. (wenn nicht bitte streichen)		
Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in):		
Finanzadresse (FAD)		
Name, Vorname / Firma		
Straße und Hausnummer		
PLZ und Ort		
Telefonnummer		
E-Mail		
IBAN		

Ort, Datum

Unterschrift/en

1. Einverständniserklärung

1.1. Verlassen der OGS

Unser Kind verlässt die OGS

- mit öffentlichen Verkehrsmitteln, um 13.00 Uhr 15.00 Uhr 17.00 Uhr
- alleine um _____ Uhr.
- Hiermit erlauben wir, dass unsere Tochter/unser Sohn von folgenden Personen aus der OGS abgeholt werden darf:

Wir entbinden die Pädagogischen Mitarbeiter/innen der OGS von jeglicher Verantwortung, sobald unser Kind die Betreuung verlassen hat.

1.2. Im Notfall

Im Notfall sind wir unter folgenden Telefonnummern zu erreichen:

Vorname/Nachname	Telefonnummer/Handynummer

1.3. Ablichten/Fotografieren Ihres Kindes

- Unser Kind darf für hergestellte Collagen/Geburtstagskalender, die innerhalb der OGS ausgestellt werden, fotografiert werden.
- Fotos unseres Kindes dürfen auf der Webseite der „Schule am Ostertor“ unter dem Menüpunkt „Offene Ganztagschule“ veröffentlicht werden.
- Wir sind nicht damit einverstanden, dass unser Kind von der OGS fotografiert wird.

1.4. Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinden wir
(Name der Eltern/Erziehungsberechtigten)

die OGS- Koordinatorin Frau Ehlers gegenüber dem/der Klassenlehrer*in
Herr/Frau, der Schulsozialpädagogin Christiane Herrmann und dem
Schulleiter Herrn Janssen bezüglich unseres Kindes, gegenseitig
von ihrer Schweigepflicht.

Die Entbindung soll sich dabei auf den Austausch von Informationen bezüglich Hausaufgaben,
Verhalten und Entwicklungsstand des Kindes innerhalb der Schulzeit und Betreuungszeit
beziehen.

1.5. Allergien/ Lebensmittelunverträglichkeit

Hat Ihr Kind Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten/ Vorerkrankungen? Ja Nein

Wenn Ja, welche:

Muss Ihr Kind überlebensnotwendige Medikamente nehmen, deren Einnahme in die
Betreuungszeit fällt?

Ja Nein

Wenn ja, welche:

Hiermit erlauben wir, dass unser Kind in einem Notfall mit oben genannten Medikamenten
von den Mitarbeitern der OGS behandelt werden darf.

Name der Erziehungsberechtigten

Ort, Datum, Unterschrift