

**Anmeldung
für den Besuch des Offenen Ganztagsangebotes (OGA)
an der Grundschule Gettorf**

Name des Kindes: _____ **Geschlecht:**
Vorname des Kindes: _____ weiblich männlich
Geburtsdatum: _____ divers ohne Angabe
(gem. § 22 Abs. 3 PStG)

Klassenstufe zum Zeitpunkt der Aufnahme: _____

Aufnahme zum: _____
TT/MM/JJ (1. eines Monats möglich)

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

1. Erziehungsberechtigte/r:

sorgeberechtigt

2. Erziehungsberechtigte/r:

sorgeberechtigt

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

_____ (sofern abweichend)

_____ (sofern abweichend)

Telefon: _____

_____ (sofern abweichend)

Hiermit melde ich/wir mein/unser Kind für folgendes Zeit-/Betreuungsfenster an:

| | mtl. Gebühr |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Frühbetreuung von 7.00 Uhr bis Schulbeginn * | 127,50 Euro |
| <input type="checkbox"/> Betreuung von 12.00 Uhr bis 14.00 Uhr * | 150,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Frühbetreuung und Betreuung bis 14.00 Uhr * | 172,50 Euro |
| <input type="checkbox"/> Betreuung 12.00 Uhr bis 16.00 Uhr * | 195,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Frühbetreuung und Betreuung bis 16.00 Uhr * | 217,50 Euro |
| <input type="checkbox"/> Mensaplatz für 30 Minuten (Dritt- und Viertklässler) | 37,50 Euro |

* vor und nach den verlässlichen Grundschulzeiten

Die Gebührenhöhe richtet sich nach der jeweils gültigen Satzung des Schulverbandes Gettorf und Umgegend über die Benutzung und Gebührenerhebung für das Ganztagsangebot an der Grundschule Gettorf.

Geschwisterkinder in der OGA werden ermäßigt. Geschwisterkind: ja nein

Name/n, Vorname/n und Klasse des/der Geschwisterkind-es/er in der OGA

Eine Änderung des Betreuungsumfanges ist grundsätzlich nur zum nächsten Schulhalbjahr mit einer Frist von 8 Wochen möglich.

Sollte die Anzahl der Neuanmeldungen die Anzahl der freien Plätze übersteigen, wird die Platzvergabe gem. Kriterien der jeweils gültigen Satzung des Schulverbandes Gettorf und Umgebend über die Benutzung und Gebührenerhebung für das Ganztagsangebot an der Grundschule Gettorf erfolgen.

Um die Platzvergabe im Bedarfsfall nach den Kriterien der Satzung durchführen zu können, werden folgende Angaben benötigt:

- Erziehungsberechtigte/r ist alleinerziehend und berufstätig
- Beide Erziehungsberechtigte sind berufstätig
- Alleinerziehungsberechtigte/r pflegt Angehörige (Nachweis erforderlich)
- Ein Erziehungsberechtigter ist berufstätig, zweiter pflegt Angehörige (Nachweis erforderlich)
- Geschwisterkind/er wird/werden bereits in der OGA der Parkschule betreut

Ich/Wir versichern, dass meine/unsere Angabe der Wahrheit entsprechen und nehme/nehmen zur Kenntnis, dass eine falsche Angabe zum Verlust eines bereits zugesagten Platzes führen kann.

Im Rahmen es Offenen Ganztagsangebotes kann ein Mittagessen eingenommen werden, für dies die Aufnahme in der OGA erforderlich ist. Das Mittagessen ist gesondert vom/von (den) Erziehungsberechtigten beim zuständigen Caterer zu bestellen und wird von diesem in Rechnung gestellt. Weitere Informationen zum Anmeldeverfahren erhalten Sie direkt über die Leitung der OGA.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Gebühren zum jeweiligen Fälligkeitstermin durch die Amtskasse des Amtes Dänischer Wohld von meinem Konto abgerufen werden (bitte beiliegendes SEPA-Basislastschriftmandat aufgefüllt einreichen).

Es besteht die Möglichkeit unter bestimmten Voraussetzungen eine Gebührenermäßigung bzw. Gebührenbefreiung im Verwaltungsgebäude des Amtes Dänischer Wohld (EG, Zimmer 5) zu beantragen.

Mit Unterzeichnung dieser Anmeldung erkenne/n ich/wir die jeweils gültige Fassung der Satzung des Schulverbandes Gettorf und Umgebend über die Benutzung und Gebührenerhebung für das Ganztagsangebot an der Grundschule Gettorf an. Die jeweils gültige Fassung der Satzung kann in der Parkschule, der OGA oder beim Amt Dänischer Wohld, Karl-Kolbe-Platz 1, Gettorf bzw. über die Internetseite der Parkschule und des Amtes Dänischer Wohld eingesehen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



SEPA-Lastschrift/Bankeinzugsermächtigung



Das Formular ist nur mit Ihrer Unterschrift gültig (keine Kopie, kein Fax). Bitte senden Sie das Formular per Post an das

Amt Dänischer Wohld
Der Amtsdirektor
Amtskasse
Karl-Kolbe-Platz 1
24214 Gettorf

Gültig ab: _____

Rückwirkend gültig ab: _____

| Bitte ankreuzen und benennen | Kassenzeichen oder betreffendes Grundstück |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer | |
| <input type="checkbox"/> Schmutzwasser | |
| <input type="checkbox"/> Niederschlagwasser | |
| <input type="checkbox"/> Fäkalschlammgebühren | |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | |
| <input type="checkbox"/> Miete/Pacht | |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten/Krippe | |
| <input type="checkbox"/> Betreute Grundschule/OGS | |
| <input type="checkbox"/> Schülerbeförderungskosten | |
| <input type="checkbox"/> | |

Ich ermächtige das Amt Dänischer Wohld, alle wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Amt Dänischer Wohld auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: (ggf. alle Personen eintragen)

| | |
|------------------------|----|
| Name, Vorname /Firma: | |
| Straße und Hausnummer: | |
| PLZ und Ort: | |
| Telefonnummer: | |
| E-Mail (freiwillig) | |
| Kreditinstitut: | |
| BIC: | |
| IBAN: | DE |

Zahlungspflichtiger, sofern nicht Kontoinhaber

| | |
|------------------------|--|
| Name, Vorname / Firma: | |
| Straße und Hausnummer: | |
| PLZ und Ort: | |
| Telefonnummer: | |
| E-Mail (freiwillig): | |

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Unterschrift Zahlungspflichtiger