

Antrag auf Betreuung in der Offenen Ganztagschule ab dem Schuljahr 2027 /2028**Schule:** GGS Braunsfeld**Angaben zum Kind**

Nachname des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Geburtsdatum:

Adresse: Straße:Hausnr.:

PLZ: Wohnort:

Muttersprache (n):

Angaben zu den Eltern**Personensorgeberechtigte/r 1**

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse: Straße:Hausnr.:

PLZ: Wohnort:

Telefon: Festnetz:.....Mobil:.....

E-Mail:

Personensorgeberechtigte/r 2

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse: Straße:Hausnr.:

PLZ: Wohnort:

Telefon: Festnetz:.....Mobil:.....

E-Mail:

Informationen zum BetreuungsbedarfIch habe **Betreuungsbedarf** für mein Kind☐ vor dem Unterricht ab.....Uhr

oder

☐ nach 16 Uhr im Rahmen einer verlängerten Öffnungszeit.Gibt es ein **Geschwisterkind** in der gleichen Einrichtung? ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Name:

Gründe für den Betreuungsbedarf

Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft.

	Vollzeit	Teilzeit
Personensorgeberechtigte/r 1	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Personensorgeberechtigte/r 2	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Alleinerziehend / Alleinlebend

	Alleinerziehend	Alleinlebend
Personensorgeberechtigte/r 1	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Personensorgeberechtigte/r 2	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Anspruch auf Leistungen

Hierzu zählen Leistungen nach SGB II (Bürgergeld), nach SGB XII (Sozialhilfe), AsylbLG (Asylbewerberleistungsgesetz), Anspruch auf wirtschaftliche Erziehungshilfe. Wenn Sie Leistungen vom Amt beziehen, fügen Sie bitte **eine aktuelle Kopie des Bewilligungsbescheides** bei.

Personensorgeberechtigte/r 1	☐ ja	☐ nein
Personensorgeberechtigte/r 2	☐ ja	☐ nein

Sonstige Gründe

Bitte erläutern

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner oben gemachten Angaben.

.....
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1

.....
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2

Datum

Datum