



Antrag auf Aufnahme in die Offene Ganztagsgrundschule (OGS)

Bitte beachten Sie: Mit diesem Antrag ist nicht automatisch die Aufnahme in die Offene Ganztagsgrundschule verbunden. Die Vergabe der Betreuungsplätze erfolgt nach den Aufnahmekriterien für die Offene Ganztagsgrundschule der Stadt Remscheid.

Familienname des Kindes		Vorname		Geburtsdatum		Geschlecht	
						m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	
Anschrift				Nationalität		Familiensprache	
1.Telefonnummer		2.Telefonnummer		Zuwanderungsdatum:			
				E-Mail:			
Name der Mutter				Name des Vaters			
alleinerziehend		sorgeberechtigt		alleinerziehend		sorgeberechtigt	
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> nein	
Familienstand							
<input type="checkbox"/> verheiratet		<input type="checkbox"/> geschieden		<input type="checkbox"/> getrennt lebend			
Angaben zur aktuellen Berufstätigkeit oder Teilnahme der Eltern an einer schulischer Ausbildung							
<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Schicht Teilnahme an einer schulischen Ausbildung <input type="checkbox"/> Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Sprachkurs <input type="checkbox"/> Alphabetisierungskurs <input type="checkbox"/> Integrationskurs				<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Schicht Teilnahme an einer schulische Ausbildung <input type="checkbox"/> Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Sprachkurs <input type="checkbox"/> Alphabetisierungskurs <input type="checkbox"/> Integrationskurs			
Bemerkungen							
Geschwisterkinder an der GGS-Daniel-Schürmann				<input type="checkbox"/> Allergien _____			
Name/n _____				<input type="checkbox"/> Vorerkrankungen _____			
				<input type="checkbox"/> dauerhafte Medikamenteneinnahme			
Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich zur Datenspeicherung gemäß DSGVO Art.13 zum Zweck der späteren Kontaktaufnahme und möglichen Vertragsgestaltung zur Aufnahme des Kindes in die Offene Ganztagsgrundschule einverstanden.							
Remscheid, den				Unterschrift			