

Antrag
zur Aufnahme in die Offene Ganztagschule Schönkirchen (OGTS)

Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme meines/unseres Kindes

Geb. Datum: _____

ab _____ in die OGTS

Besuchte Schule _____

Klasse (falls bekannt): _____

Für folgende Betreuungszeitstufen:

Zeitstufe I	11.25 bis 13.00 Uhr	Mittagessen/ Aufsicht/ Hausaufgaben	30,00 €	<input type="checkbox"/>
Zeitstufe II	13.00 bis 14.30 Uhr	Mittagessen/ Aufsicht/ Hausaufgaben/ Arbeitsgruppen Freie Angebote	30,00 €	<input type="checkbox"/>
Zeitstufe III	14.30 bis 16.00 Uhr	Arbeitsgruppen/ Aufsicht Freie Angebote	30,00 €	<input type="checkbox"/>

Hinweise:

- Bei der Buchung der Betreuungszeitstufen handelt es sich nicht um die Buchung von speziellen AG`s und der Hausaufgabenbetreuung, sondern um die Buchung von verlässlichen Betreuungszeiten, die täglich von Montag bis Freitag in Anspruch genommen werden können, unabhängig davon, ob eine bei der Leitung der OGTS gebuchten AG stattfindet oder ausfällt. Die AG`s können sich mit den Betreuungszeitstufen überschneiden.
- Eine verlässliche Betreuung in der OGTS ist auch beim Ausfall von AG`s gewährleistet.
- Die Kosten des Mittagessens sind zusätzlich zu entrichten und über den Anbieter anzumelden!

Vor- und Zuname des/der Erziehungsberechtigten:

a) _____

b) _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

privat

dienstl. / Handy

E-Mail (freiwillig): _____

bitte wenden!

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- alleinerziehend – nicht berufstätig ○
- alleinerziehend – berufstätig ○
- 1 Elternteil berufstätig und 1 Elternteil nicht berufstätig ○
- beide Elternteile berufstätig ○
- beide Elternteile nicht berufstätig ○

!!Hinweise!!

Bitte ankreuzen:

- Bitte buchen Sie monatlich das Betreuungsentgelt von meinem Konto ab. Ein SEPA-Mandat ist **im Original** beigefügt.
- Ich überweise monatlich das Betreuungsentgelt nach Erhalt des Entgeltbescheides.
- Die Satzung der Offenen Ganztagschule am Schulzentrum Schönkirchen (OGTS) in der derzeit gültigen Fassung habe ich gelesen. Die Inhalte sind mir bekannt.



Link zum Ortsrecht und zur Satzung OGTS

Auf schriftlichen Antrag bei der Amtsverwaltung Schrevenborn werden die Elternentgelte, bei Vorliegen der Voraussetzungen, analog der Sozialstaffel zur Richtlinie des Kreises Plön zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Tagespflege in der jeweils geltenden Fassung, ermäßigt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

SEPA-Basislastschriftmandat

Amt Schrevenborn
Die Amtsdirektorin
Finanzbuchhaltung
Dorfplatz 2
24226 Heikendorf

Für:

- Amt Schrevenborn
- Gemeinde Schönkirchen
- Gemeinde Heikendorf
- Gemeinde Mönkeberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000002083

Bitte nicht faxen oder mailen! Nur im Original!

Mandatsreferenz/Kassenkonto: KK [REDACTED]

(Bei der Lastschrift erscheint im Verwendungszweck Ihr Kassenkonto mit einer systembedingt vergebenen dreistelligen Prüfziffer)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen das Amt Schrevenborn,
folgende wiederkehrende Zahlungen:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer B | <input type="checkbox"/> Grundsteuer A | <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Straßenreinigungsgeb. | <input type="checkbox"/> Kindergartenentgelt |
| <input type="checkbox"/> Frühstücksentgelt | <input type="checkbox"/> OGTSt-Entgelt | <input type="checkbox"/> Eigenant. Schülerbeförd. |
| <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Pacht | <input type="checkbox"/> Verwaltungsgebühren |
| <input type="checkbox"/> Tourismusabgabe | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Kurabgabe |
| <input type="checkbox"/> [REDACTED] | | |

von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Amt Schrevenborn auf mein / unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich stimme einer Verkürzung der Vorabankündigung auf 1 Tag vor der Fälligkeit (Belastungsdatum) zu.

Pre-Notification (Vorabankündigung): Der Einzug der Forderung/en erfolgt zu der / den im Bescheid genannten Fälligkeit/en. Sollte die Fälligkeit auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, erfolgt zu der Einzug am nächsten Bankarbeitstag. Eine gesonderte Pre-Notification ist nicht erforderlich.

Zahlungspflichtiger (ZP)	
Straße und Hausnummer, PLZ und Ort	
Telefonnummer (freiwillig)	
E-Mail (freiwillig)	
Kontoinhaber, wenn abweichend vom ZP, Straße, Hausnummer, PLZ und Ort	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE
Ort, Datum	
Unterschrift/en	

Firma, Name, Anschrift

Ort, Datum

Ansprechpartner

Tel.: _____

Amt Schrevenborn
Die Amtsdirektorin
Sozialamt
SG 41 Schule/Kultur
Dorfplatz 2
24226 Heikendorf

Berufstätigkeitsnachweis
zum Aufnahmeantrag für die OGTS Schönkirchen

Vor- und Zuname

Anschrift

Vorname, Name d. Kindes: _____ Geburtsdat.: _____

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person (bitte ankreuzen und ausfüllen)

in meinem / unseren Betrieb befristet bis _____ unbefristet
mit _____ Wochenstunden beschäftigt

ist

werden kann, wenn die Betreuung des o. g. Kindes sichergestellt ist. Die Beschäftigung
beginnt dann am _____.

Die Beschäftigung erfolgt mit folgenden Arbeitszeiten:

Montag von _____ bis _____ Uhr

Dienstag von _____ bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ bis _____ Uhr

Freitag von _____ bis _____ Uhr

sonstiges _____.

Unterschrift, Stempel