

**Antrag zur Aufnahme in die Betreuung für Schulkinder der Grundschule Asendorf
für das Schuljahr 2025/2026**

1. Angaben zum Kind

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	Wohnort		
Geschlecht	Staatsangehörigkeit	Muttersprache	Aufnahmeterrin

2. Betreuungsangebot:

montags dienstags mittwochs donnerstags freitags

12:30 Uhr bis 15:30 Uhr mit Mittagessen

3. Angaben zu den Sorgeberechtigten

	Sorgeberechtigte*r	Sorgeberechtigte*r
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße/ Hausnummer		
PLZ / Ort		
Telefonnummer (privat)		
Telefonnummer (dienstlich)		
E-Mail Adresse		
Staatsangehörigkeit		
Muttersprache/Hauptsprache		

4. Berufstätigkeit der Sorgeberechtigten

Sorgeberechtigte*r	Sorgeberechtigte*r	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ganztagsbeschäftigung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teilzeitbeschäftigung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mini-Job / 450€ - Job
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selbstständigkeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maßnahme der Arbeitsagentur, Schulausbildung, Studium
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keine Berufstätigkeit

Hinweis:

Ein entsprechender Nachweis (Arbeitsbescheinigung unter Verwendung des beigefügten Vordrucks) ist von jedem Sorgeberechtigten einzeln auszufüllen und mit dem Antrag einzureichen.

5. Familienverhältnisse

- Das Kind lebt bei seinen Eltern
- Die Eltern leben getrennt/sind geschieden und das Kind lebt bei einem Elternteil
- Das Sorgerecht hat/haben: ein Elternteil
 beide Elternteile
- Pflegekind

Bei alleinigem Sorgerecht oder Pflegekindern bitte einen schriftlichen Nachweis (Bescheinigung des Jugendamtes) beifügen.

6. Im gemeinsamen Haushalt leben folgende Geschwister:

Name	Geburtsdatum	Name	Geburtsdatum
1.)		3.)	
2.)		4.)	

7. Wurde Ihr Kind gegen Masern geimpft?

- JA (Kopie des Impfbuches einreichen)
- NEIN, aber Krankheit wurde durchlebt (ärztliche Bescheinigung einreichen)
- NEIN, keine Immunität vorhanden

8. Gibt es besondere Auffälligkeiten in der Entwicklung Ihres Kindes?

- Keine
- Sprachprobleme
- Sonstiges: _____
- Frühgeburt
- Motorische Probleme
- Entwicklungsrückstand

9. Hat Ihr Kind Allergien/chronische Erkrankungen?

- Nein
- Ja, welche: _____

10. Hat Ihr Kind eine festgestellte Behinderung?

- Nein
- Ja, welche: _____

Hiermit ist die Aufnahme in der Schulkinderbetreuung **verbindlich**.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte*r

Unterschrift Sorgeberechtigte*r