

Anmeldung für die Betreuung Schuljahr _____/_____

An der Grundschule:	In der Trägerschaft:
Martin-von-Tours-Schule Städt. Kath Grundschule Eduardstraße 6 45468 Mülheim an der Ruhr Tel. 38 15-47	Caritas

Bitte kreuzen Sie den Betreuungswunsch an:

- OGS von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr
- VGS von 08:00 Uhr bis 13:30 Uhr

Angaben zum Kind

Angaben zum Kind Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Klasse: _____
Anschrift: _____
Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Geschwisterkinder: nein ja, wenn ja: Anzahl: _____ Klasse: _____ Besucht ein

Geschwisterkind bereits die gleiche Grundschule: ja nein
Die Betreuung/ OGS- Gruppe: ja nein

Angaben zu den Eltern/ Erziehungsberechtigten

Angaben zu den Eltern/ Erziehungsberechtigten

Mutter: Name, Vorname _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Vater: Name, Vorname _____
Telefon: _____ Mobil: _____
evtl. abweichende Adresse: _____

Angaben zum Sorgerecht

- gemeinsames Sorgerecht der Eltern
- alleiniges Sorgerecht der Mutter
- alleiniges Sorgerecht des Vaters
- Mutter alleinerziehend
- Vater alleinerziehend

Berufstätigkeit

Vater: nein ja, wöchentliche Arbeitszeit: _____
 nachgewiesen s. Anlage
Mutter: nein ja, wöchentliche Arbeitszeit: _____
 nachgewiesen s. Anlage

MH-Pass-Inhaber: ja nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass mit dieser Anmeldung noch keine Zusage erfolgt ist.

Datum, Unterschrift: _____



Formular für den Arbeitgeber

zum Arbeitszeitnachweis/Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/ Frau

wie unten angegeben bei uns beschäftigt ist/ weitergebildet wird.

Arbeitgeber/Firma:	
Vorgesetzte(r):	Telefon:

Vollzeit 39,5 Stunden

Art und Umfang der Beschäftigung:		
o Ausbildung o Schichtdienst von _____ bis _____ (Monat/Jahr) (Monat/Jahr)	o Teilzeit o Schichtdienst _____ wöchentliche Arbeitszeit	o berufl. Bildungsmaßnahme von _____ bis _____ (Monat/Jahr) (Monat/Jahr)
o Studium von _____ bis _____ (Monat/Jahr) (Monat/Jahr)	o Sprachkurs von _____ bis _____ (Monat/Jahr) (Monat/Jahr)	

Arbeitszeiten/Unterrichtszeiten:
Montags bis _____ Uhr
Dienstags bis _____ Uhr
Mittwochs bis _____ Uhr
Donnerstags bis _____ Uhr
Freitags bis _____ Uhr

Anmerkungen, Ergänzungen

 (Datum, Unterschrift)

(Stempel)



Formular für den Arbeitgeber

zum Arbeitszeitnachweis/Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/ Frau

wie unten angegeben bei uns beschäftigt ist/ weitergebildet wird.

Arbeitgeber/Firma:	
Vorgesetzte(r):	Telefon:

Vollzeit 39,5 Stunden

Art und Umfang der Beschäftigung:		
o Ausbildung o Schichtdienst von _____ bis _____ (Monat/Jahr) (Monat/Jahr)	o Teilzeit o Schichtdienst _____ wöchentliche Arbeitszeit	o berufl. Bildungsmaßnahme von _____ bis _____ (Monat/Jahr) (Monat/Jahr)
o Studium von _____ bis _____ (Monat/Jahr) (Monat/Jahr)	o Sprachkurs von _____ bis _____ (Monat/Jahr) (Monat/Jahr)	

Arbeitszeiten/Unterrichtszeiten:
Montags bis _____ Uhr
Dienstags bis _____ Uhr
Mittwochs bis _____ Uhr
Donnerstags bis _____ Uhr
Freitags bis _____ Uhr

Anmerkungen, Ergänzungen

 (Datum, Unterschrift)

(Stempel)