

Antrag zum Abschluss eines Betreuungsvertrages für das Schuljahr 2025/26
für die OGS des **GSV Ludgerus** **HSO** (Kurfürstenstr. 90) **TSO** (Kurfürstenstr. 160 B)

Kind	Familienname	Vorname	Geburtsdatum
	Nationalität	<input type="radio"/> männlich Geschlecht <input type="radio"/> weiblich	Klasse/Jahrgang

Betreuung gewünscht zum Beginn des Schuljahres bzw. zum _____
(Für Kinder, die das ganze Schuljahr die OGS besuchen, gilt der Vertrag immer **vom 01.08. bis 31.07. des Folgejahres**)

Mein Kind besucht bereits die verlässliche Halbtagschule Ja Nein

Erziehungsberechtigte/r (die zuerst angegebene Anschrift entspricht der Wohnanschrift des Kindes)

Erziehungsberechtigte	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau	Familienname	Vorname
	Straße, Hausnummer		PLZ Wohnort
	Telefon	Mobil	E-Mail
	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau Familienname Vorname		
Straße, Hausnummer		PLZ Wohnort	
Telefon	Mobilfunk	E-Mail	

Bemerkungen

<input type="radio"/> siehe Rückseite

Mir/uns ist bekannt, dass der Betreuungsvertrag erst zustande kommt, wenn das Kind auch bei der Stadt Bocholt gemeldet ist. Die Zustimmung zur Verarbeitung der erhobenen Daten gem. Art. 7 DSGVO wird erteilt.

Bocholt, _____ (Datum) _____ (Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung (gilt nur für das Mittagessen)

Hiermit ermächtige ich die K.i.d.S. gGmbH widerruflich, die Kostenbeiträge für das Mittagessen des o.g. Kindes monatlich von unten angegebenem Konto mittels SEPA-Lastschrift abzubuchen.

B a n k	Kontoinhaber	Geldinstitut
	IBAN	
	BIC	

Bocholt, _____ (Datum) _____ (Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin)

Für den Fall, dass Sie unterstützungsberechtigt aus dem **Bildungs- und Teilhabepaket** sind, tragen Sie bitte hier ein die

Nummer Ihrer Münsterland-Karte:

1	0	2	1																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Raum für interne Vermerke (hier bitte keine Eintragungen vornehmen)	
Teilnehmernummer: _____	Betr.-Vertrag verschickt am: _____
erfasst am: _____	ausgeschlossen am/zum: _____
erster manueller Einzug am: _____	Grund: _____
erstmalig i. Einzugsliste f. Monat _____	Sonstiges: _____