



Hauptstraße 4 • 24994 Medelby • Mobil: 01523 4775198

E-Mail: ogs@kirchspiel-medelby.de

Anmeldung zur Nachmittagsbetreuung in der Offenen Ganztagsschule Medelby

Hiermit melde ich mein/e Kind/er

Name	Vorname	Geburtsdatum	Klasse
------	---------	--------------	--------

ab dem _____ zur Offenen Ganztagsschule Medelby an.

Name, Vorname (Mutter): _____
Anschrift: _____
Name, Vorname (Vater): _____
Anschrift (wenn abweichend): _____
Tel. (privat): _____
Tel. (mobil): _____
Tel. (dienstlich): _____
E-Mail-Adresse: _____
Hausarzt: _____
Besonderheiten: _____
Folgende Personen sind
abholberechtigt: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die u.a. Punkte:

- Hiermit erlaube ich den Mitarbeitern der Nachmittagsbetreuung, sich mit anderen Personen im Umfeld meines/r Kindes/r (z.B. Lehrern, Sozialpädagogen, ...) auszutauschen.
- Hiermit gebe ich den Mitarbeitern der Nachmittagsbetreuung die Erlaubnis, mit meinem Kind im Notfall den Arzt aufzusuchen.
- Ich erkenne die anliegende **Satzung** und **Gebührensatzung** der Offenen Ganztagsschule Medelby an.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r