



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 Ganztagschule Medelby an.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r