



Fragebogen zur Bedarfsermittlung für die OGS oder ÜMi in der Antoniusschule, Heroldstr. 1, 46284 Dorsten

Für die Vergabe eines OGS- oder ÜMi- Platzes benötigen wir den Nachweis Ihres Arbeitgebers über die tägliche Arbeitszeit! Nachweis liegt vor

- OGS Antoniusschule
- ÜMi (Übermittagsbetreuung bis 13.40 Uhr) in der Antoniusschule

Schulneuling: ja Einschulung im Jahr: _____ nein Klasse: _____

Name, Vorname und Adresse des Kindes m w

Angaben der Eltern

Mutter: _____
Name, Vorname, Adresse, Tel.

Vater: _____
Name, Vorname, Adresse, Tel.

Email-Adresse: _____

Ich/Wir benötige/n den Betreuungsplatz im OGS oder ÜMi für mein/unser Kind, weil ich/wir (zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen)

- bereits ein Geschwisterkind im OGS oder ÜMi untergebracht habe/n
- Alleinerziehend bin
- Berufstätig bin/sind

Mutter: beschäftigt als _____
Uhrzeit von bis: _____

Vater: beschäftigt als _____
Uhrzeit von bis: _____

Der OGS oder ÜMi-Platz wird benötigt ab: _____

Ich/Wir benötigen Betreuung (voraussichtlich) an folgenden Wochentagen:
_____ von _____ bis _____ Uhr

Weitere Gründe, die einen dringenden Betreuungsbedarf rechtfertigen:

Bisherige Betreuung im Kindergarten/in der Schule: _____ Stunden

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis und Ihre Mithilfe!

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bescheinigung über die Arbeitszeiten

Name, Vorname des Kindes: _____

Vom Arbeitgeber der Mutter des Kindes auszufüllen:

Hiermit wird bestätigt, dass Frau _____
bei uns seit/ab _____ in einem festen/ befristeten Arbeitsverhältnis steht bzw.
nach Beendigung der Elternzeit am _____ die Beschäftigung wieder
aufnimmt.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

montags	von _____	bis _____	Uhr
dienstags	von _____	bis _____	Uhr
mittwochs	von _____	bis _____	Uhr
donnerstags	von _____	bis _____	Uhr
freitags	von _____	bis _____	Uhr

Name/Adresse des Arbeitgebers:

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber

Bescheinigung über die Arbeitszeiten

Name, Vorname des Kindes: _____

Vom Arbeitgeber des Vaters des Kindes auszufüllen:

Hiermit wird bestätigt, dass Herr _____
bei uns seit/ab _____ in einem festen/ befristeten Arbeitsverhältnis steht.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

montags	von _____	bis _____	Uhr
dienstags	von _____	bis _____	Uhr
mittwochs	von _____	bis _____	Uhr
donnerstags	von _____	bis _____	Uhr
freitags	von _____	bis _____	Uhr

Name/Adresse des Arbeitgebers:

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber