

Aufnahmeantrag zur Offenen Ganztagschule (OGS)

Hiermit beantrage ich / beantragen wir **verbindlich**, unser Kind in das Ganztagsangebot nachfolgend aufgeführter Schule aufzunehmen.

| | |
|--------------------------------|--------------|
| Kind (Name und Vorname) | Geburtsdatum |
| Anschrift des Kindes | |
| Name der Schule | Schuljahr |
| Anschrift der Schule | |

| | |
|---|--------------------|
| Mutter als Personensorgeberechtigte (Name und Vorname) | Telefon (tagsüber) |
| Anschrift | |
| Vater als Personensorgeberechtigter (Name und Vorname) | Telefon (tagsüber) |
| Anschrift | |

Hinweise:

- 1) **Dieser Antrag garantiert noch keinen Betreuungsplatz**, sondern dient zunächst der Bedarfsermittlung benötigter OGS-Plätze insgesamt.
- 2) Über die Aufnahme des Kindes in die OGS entscheidet die Stadt Dorsten in Abstimmung mit der Schulleitung (voraussichtlich im April 2026).
- 3) Sollten nicht genügend Plätze zur Verfügung stehen, erfolgt die Platzvergabe nach Vergabekriterien (Rechtsanspruch, Berufstätigkeit, Soziale Integration oder Härtefall). In diesem Fall sind entsprechende Unterlagen vorzulegen.
- 4) Über die Entscheidung werden die Personensorgeberechtigten von der Stadt Dorsten informiert. Bei einer Zusage ist ein gesonderter Betreuungsvertrag abzuschließen.

(Datum und Unterschrift der Mutter)

(Datum und Unterschrift des Vaters)

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 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