

Verbindliche Anmeldung für die Betreuung in der Offenen Ganztagschule im Weingarten für das SJ 2026/27

Weingarten 10, 21481 Lauenburg Tel. 04153/5988620 ogsweingarten@lauenburg-elbe.de

Klasse 1

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn Klasse

verbindlich zu den mit X gekennzeichneten Betreuungszeiten an.

Name der/des Erziehungsberechtigten

Straße, PLZ, Wohnort

Telefonnummer

E-Mail

Notfalltelefonnummer (z. B. Oma, Tante)
und **Name** der Person

Mein/Unser Kind leidet an folgenden
Krankheiten (z. B. Allergien, ADS, ADHS)

Personenkonto (vorhanden, wenn schon mal an der OGS
teilgenommen wurde)

Mein/Unser Kind darf gleich nach Erledigung der Hausaufgaben nach Hause gehen - Keine Betreuung

Frühbetreuung 7.00Uhr - 7.50Uhr	<input type="radio"/> Montag	<input type="radio"/> Dienstag	<input type="radio"/> Mittwoch	<input type="radio"/> Donnerstag	<input type="radio"/> Freitag
Betreuung nach Schulschluss bis um	<input type="radio"/> Montag	<input type="radio"/> Dienstag	<input type="radio"/> Mittwoch	<input type="radio"/> Donnerstag	<input type="radio"/> Freitag
	<input type="radio"/> 14 Uhr	<input type="radio"/> 14 Uhr	<input type="radio"/> 14 Uhr	<input type="radio"/> 14 Uhr	<input type="radio"/> 14 Uhr
	<input type="radio"/> 15 Uhr	<input type="radio"/> 15 Uhr	<input type="radio"/> 15 Uhr	<input type="radio"/> 15 Uhr	<input type="radio"/> 15 Uhr
	<input type="radio"/> 16 Uhr	<input type="radio"/> 16 Uhr	<input type="radio"/> 16 Uhr	<input type="radio"/> 16 Uhr	<input type="radio"/> 16 Uhr
Spätbetreuung 15.00Uhr - 16.00Uhr*	<input type="radio"/> Montag	<input type="radio"/> Dienstag	<input type="radio"/> Mittwoch	<input type="radio"/> Donnerstag	<input type="radio"/> Freitag

*zusätzlich buchbar 32€ monatlich (Mindestens 10 Teilnehmer täglich. Keine Ermäßigung möglich)

Monatl. Gebühr (7.00Uhr - 15.00Uhr) 1 Tag = 105,00€ 2 Tage = 120,00€ 3,4 oder 5 Tage = 135,00€

Soziale Ermäßigung (100% bei Leistungsbezug von...)	<input type="radio"/> Wohngeld	<input type="radio"/> SGB 12	<input type="radio"/> § 2 Asylblg	<input type="radio"/> § 3 Asylblg	<input type="radio"/> KiZ
	<input type="radio"/> SGB 2*	*Bei Bezug von SGB 2 bitte einen aktuellen Bescheid beilegen			

Geschwisterermäßigung (bei zeitgleichem Besuch in der OGS)	1. Kind (Name) _____ Keine Ermäßigung
	2. Kind (Name) _____ (50% Ermäßigung)
	3. Kind (Name) _____ (100% Ermäßigung)

Einkommensabhängige Ermäßigung	Einkommensberechnung erfolgt durch die Stadt Lauenburg/Elbe
---------------------------------------	---

Ich/Wir sorgen dafür, dass unser Kind regelmäßig an der Betreuung teilnimmt und zahlen die anfallenden Beiträge pünktlich.
Ich/Wir sind damit einverstanden, dass sich die Betreuungskräfte zum Wohl unseres Kindes austauschen und unsere
Telefonnummer an die Kursleitung weitergegeben wird. Außerdem dürfen im Rahmen der OGS Fotos gemacht und veröffentlicht
werden. Wird unser Kind bis zum Ende der gebuchten Betreuungszeit (spätestens um 15 Uhr) nicht abgeholt,
darf es um 15 Uhr selbstständig nach Hause gehen. Eine Abholung ist nicht verpflichtend.
Informationen zu den Schularbeiten und zur Betreuung entnehme/n ich/wir der Homepage.
Die aktuell gültigen Satzungen der OGS habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

Lauenburg/Elbe, den

(Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)