



Theißelmannschule

Städt. Gemeinschaftsgrundschule

Theißelmannstraße 33
47178 Duisburg

☎ (0203) 4 79 24 01

ggs.theisselmannschule@stadt-duisburg.de

Abfrage OGS Bedarf Schuljahr 2024/25

(dieses Formular ist keine verbindliche Anmeldung)

Angaben zum Kind			
Name des Kindes			
Geburtsdatum			
Anschrift			
Angaben zur/zu erziehungsberechtigten Person/ Personen			
	Mutter		Vater
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Straße		PLZ/ Ort	
Handynummer		Handynummer	
<input type="checkbox"/> alleinerziehend		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> alleinerziehend berufstätig		<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
<input type="checkbox"/> Mutter berufstätig		<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
<input type="checkbox"/> Vater berufstätig		<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
<input type="checkbox"/> Geschwisterkind (in Klasse 1-3)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Bestellung des warmen Mittagessens		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte



Nachweis Berufstätigkeit

Damit Ihr Kind in unseren Offenen Ganzttag für das Schuljahr 2024/25 aufgenommen werden kann, benötigen wir als Schule einen Nachweis über die Berufstätigkeit.

Name des Kindes: _____

Frau/Herr: _____

ist seit dem _____

bei der Firma _____ tätig.

Sie/Er arbeitet an folgenden Wochentagen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Arbeitszeit (von... bis...)					

Seine/Ihre wöchentliche Arbeitszeit umfasst in der Regel _____ Stunden.

(Änderungen sind dem Träger unverzüglich mitzuteilen!)

Ort, Datum

Firmenstempel/Unterschrift d. Arbeitgebers



Nachweis Berufstätigkeit

Damit Ihr Kind in unseren Offenen Ganzttag für das Schuljahr 2024/25 aufgenommen werden kann, benötigen wir als Schule einen Nachweis über die Berufstätigkeit.

Name des Kindes: _____

Frau/Herr: _____

ist seit dem _____

bei der Firma _____ tätig.

Sie/Er arbeitet an folgenden Wochentagen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Arbeitszeit (von... bis...)					

Seine/Ihre wöchentliche Arbeitszeit umfasst in der Regel _____ Stunden.

(Änderungen sind dem Träger unverzüglich mitzuteilen!)

Ort, Datum

Firmenstempel/Unterschrift d. Arbeitgebers