Schulverband Mittleres Nordfriesland

Theodor-Storm-Straße 2
25821 Bredstedt

Anmeldeschluß:23.05.25

ANMELDUNG ZUR OFFENEN GANZTAGSSCHULE

AM STANDORT

❑ Bredstedt ❑ Bordelum ❑ Breklum ❑ Langenhorn ❑ Drelsdorf ❑ Joldelund

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN vollständig ausfüllen und unterschreiben.

Angaben zum Kind

NAME		VORNAMEN
GEBURTSDATUM	GESCHLECHT	KLASSE

Betreuungsbedarf

Die Anmeldung ist **verbindlich**. Sie können die Zeiten frei kombinieren.

Zutreffendes bitte ankreuzen!	**MO**	**DI**	**MI**	**DO**	**FR**
früh (7-8 Uhr)	❑	❑	❑	❑	❑
Abholzeit	❑ 13 Uhr ❑ 14 Uhr ❑ 15 Uhr	❑ 13 Uhr ❑ 14 Uhr ❑ 15 Uhr	❑ 13 Uhr ❑ 14 Uhr ❑ 15 Uhr	❑ 13 Uhr ❑ 14 Uhr ❑ 15 Uhr	❑ 13 Uhr ❑ 14 Uhr ❑ 15 Uhr
Bus	LINIE	LINIE	LINIE	LINIE	LINIE
	UHRZEIT	UHRZEIT	UHRZEIT	UHRZEIT	UHRZEIT

❑ Ich benötige einen **Gutschein über 10 EUR** (für 5 einzelne Betreuungsstunden).

Angaben zu den Sorgeberechtigten

1. Sorgeberechtigte/r

❑ Ich bin allein sorgeberechtigt. (Bitte Bescheinigung vorlegen.)

NAME		VORNAMEN
STRASSE, HAUSNUMMER		PLZ, ORT
TELEFON PRIVAT	TELEFON DIENSTLICH	MOBIL
E-MAIL		

2. Sorgeberechtigte/r

NAME		VORNAMEN
STRASSE, HAUSNUMMER		PLZ, ORT
TELEFON PRIVAT	TELEFON DIENSTLICH	MOBIL
E-MAIL		

Wenn Sie als Eltern getrennt leben und gemeinsam sorgeberechtigt sind, geben Sie bitte eine/n **Empfangsbevollmächtigte/n** an. Diese/r ist:

❑ 1. Sorgeberechtigte/r ❑ 2. Sorgeberechtigte/r

ERMITTLUNG DER KOSTEN

1. Zählen Sie die **Betreuungsstunden** zusammen: _____ Stunden
2. Ich beantrage eine Ermäßigung von 75%, da ich leistungsberechtigt bin. (Nachweis erbringen)
3. **Anzahl der Geschwister**, die ebenfalls die OGS des Schulverbandes besuchen: _____

NAME	VORNAMEN	KLASSE
NAME	VORNAMEN	KLASSE

Information zu den Kosten

Stunden pro Woche:	*bis zu 5 Std.*	*bis zu 10 Std.*	*bis zu 15 Std.*	*bis zu 20 Std.*
Kosten (monatlich, zu 12 Raten):	*= 25 EUR*	*= 50 EUR*	*= 75 EUR*	*= 100 EUR*

SEPA-Lastschriftverfahren

Die Bezahlung der Beiträge erfolgt im Lastschriftverfahren, füllen Sie bitte das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat aus. Der Beitrag wird jeweils zum 15. des Monats fällig.

Hinweise

Für den Besuch der Offenen Ganztagsschule des Schulverbandes Mittleres Nordfriesland gelten die aktuellen Bestimmungen der **Entgeltsatzung für die Teilnahme an der Offenen Ganztagsschule im Schulverband Mittleres Nordfriesland** (verabschiedet in der Schulverbandsversammlung am 12.03.2024) sowie die **Gebührensatzung für die Betreuung an der Offenen Ganztagsschule in den Grundschulen im Schulverband Mittleres Nordfriesland** (verabschiedet in der Schulverbandsversammlung am 12.03.2024).
Die Gebühren- sowie die Entgeltsatzung können auf der Homepage des Amtes Mittleres Nordfriesland (www.amnf.de) abgerufen werden.

Um am **warmen Mittagessen** teilzunehmen, muss eine Anmeldung über die Kitafino-App erfolgen. Nähere Information erhalten Sie an den Standorten der OGS.

Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich/Mit unseren Unterschriften bestätigen wir, dass ich/wir die Entgeltsatzung für die Teilnahme an der Offenen Ganztagsschule im Schulverband Mittleres Nordfriesland sowie die Gebührensatzung für die Betreuung an der Offenen Ganztagsschule in den Grundschulen im Schulverband Mittleres Nordfriesland zur Kenntnis genommen habe/n und diese akzeptiere/n.

Außerdem verpflichte ich mich/verpflichten wir uns, jede Änderung (z. B. Anschrift oder Telefonnummer) unverzüglich der Offenen Ganztagsschule des Schulverbandes Mittleres Nordfriesland mitzuteilen.

ORT, DATUM	UNTERSCHRIFT DES/DER 1. SORGEBERECHTIGTEN
ORT, DATUM	UNTERSCHRIFT DES/DER 2. SORGEBERECHTIGTEN

ANLAGE 1 – Fragebogen Abholung & Besonderheiten

Angaben zum Kind

NAME		VORNAMEN
GEBURTSDATUM	GESCHLECHT	KLASSE

Abholberechtigung

Mein/Unser Kind

- ❑ darf allein nach Hause gehen.
- ❑ fährt mit dem Bus.
- ❑ wird abgeholt. Zusätzlich zur/zum/zu den Sorgeberechtigten abholberechtigt sind:

NAME, VORNAME	NAME, VORNAME	NAME, VORNAME
ANSCHRIFT	ANSCHRIFT	ANSCHRIFT
TELEFONNUMMER(N)	TELEFONNUMMER(N)	TELEFONNUMMER(N)

Allergien, Beeinträchtigungen und Medikamentenvergabe

Mein/Unser Kind hat folgende für den Besuch der Offenen Ganztagsschule bedeutsame **Allergien** und/oder **Beeinträchtigungen**:

Die **Vergabe von Medikamenten** bedarf einer gesonderten Vereinbarung, die dem Betreuungsvertrag anzuhängen ist. Bitte wenden Sie sich an unser OGS-Büro in der Grundschule Bredstedt.

Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten

ORT, DATUM	UNTERSCHRIFT DES/DER 1. SORGEBERECHTIGTEN
ORT, DATUM	UNTERSCHRIFT DES/DER 2. SORGEBERECHTIGTEN

ANLAGE 2 – Einwilligungserklärung Datenschutz für die Nutzung des Betreuungsangebotes der OGS des Schulverbandes Mittleres NF

Angaben zum Kind

NAME		VORNAMEN
GEBURTSDATUM	GESCHLECHT	KLASSE

Ich/Wir willige/n ein, dass der Schulverband Mittleres Nordfriesland (Offene Ganztagsschule) die in der Anmeldung erhobenen Daten für den nachfolgend benannten Zweck verarbeitet:

- Antragsannahme und Abwicklung des Betreuungsvertrags,
- Verwaltung der an der OGS angemeldeten Person,
- Abrechnung der beantragten Leistungen sowie
- Betreuung an dem zuständigen OGS-Standort.

Grundlage für die Verarbeitung der Daten ist die Gebührensatzung für die Betreuung an der Offenen Ganztagsschule in den Grundschulen im Schulverband Mittleres Nordfriesland (verabschiedet in der Schulverbandsversammlung am 12.03.2024). Die Satzung ist unter www.amnf.de einsehbar.

Nach Beendigung des Betreuungsvertrages wird die Verarbeitung der Daten gesperrt und nach fünf Jahren werden die Daten gelöscht. Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften zum Erhalt öffentlicher Fördermittel besteht die Verpflichtung, die Daten fünf Jahre vorzuhalten.

Ich bin/Wir sind darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass mir im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gemäß der Artikel 15 bis 21 folgende Betroffenenrechte zustehen: Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und ein Widerspruchsrecht.

Ich bin/Wir sind darüber informiert, dass ein Austausch zwischen der Schule, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Schulverbands Mittleres Nordfriesland sowie auch mit den jeweiligen externen Kooperationspartnerinnen und -partnern erfolgt, soweit dies für den fürsorglichen Umgang mit meinem/unserem Kind erforderlich ist. Dieser kann neben den personenbezogenen Daten auch Informationen über wesentliche Vorkommnisse während der Unterrichts- und/oder der Betreuungszeit am Nachmittag, eventuelle gesundheitliche Beeinträchtigungen, Unfälle oder Abwesenheit des Kindes umfassen.

Ich bin/Wir sind zudem darauf hingewiesen worden, dass der Schulverband Mittleres Nordfriesland (Offene Ganztagsschule) zum Zwecke der Evaluation, Weiterentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit mein/unser Kind in seiner Teilnehmerrolle befragt/befragen kann.

Aufgrund der oben genannten Rechtslage ist der Schulverband Mittleres Nordfriesland (Offene Ganztagsschule) berechtigt, die Daten zu erheben, um Ihre Anmeldung bearbeiten zu können. Wenn Sie die Daten, die für die Abwicklung des Betreuungsvertrages erheblich sind, nicht bekanntgeben, kann die gewünschte Leistung nicht in Anspruch genommen werden.

Ich bin/Wir sind darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass die Verarbeitung der Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ich bin/Wir sind gleichermaßen informiert, dass ich meine/wir unsere Einwilligung mit der Folge, dass keine Teilnahme am Betreuungsangebot der Offenen Ganztagsschule möglich ist, verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten

ORT, DATUM	UNTERSCHRIFT DES/DER 1. SORGEBERECHTIGTEN
ORT, DATUM	UNTERSCHRIFT DES/DER 2. SORGEBERECHTIGTEN

ANLAGE 3 – Einwilligungserklärung zur Anfertigung und Veröffentlichung von Personenbildnissen

Angaben zum Kind

NAME		VORNAMEN
GEBURTSDATUM	GESCHLECHT	KLASSE

Ich/Wir willige/n ein, dass im Rahmen der Betreuung in der Offenen Ganztagsschule von meinem/unseren Kind Fotos angefertigt, zu folgenden Zwecken verwendet und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Räumlichkeiten der Schule ❑ Ja ❑ Nein
- Homepage der Grundschule/Offenen Ganztagschule ❑ Ja ❑ Nein
- regionale Presseerzeugnisse (z.B. Wochenschau) ❑ Ja ❑ Nein
- außerschulische Veranstaltungen (z.B. Präsentationen, Netzwerktreffen) ❑ Ja ❑ Nein

Der Vorname meines/unseres Kindes darf hierbei genannt werden: ❑ Ja ❑ Nein

Ich wurde/Wir wurden darauf hingewiesen, dass die Einwilligung freiwillig ist. Eine Nichterteilung hat keine Bedeutung für die Betreuung meines/unseres Kindes. Soweit diese nicht widerrufen wird, gilt die Einwilligung zeitlich unbeschränkt.
Ferner wurde ich/wurden wir in Kenntnis gesetzt, dass die Fotos meines/unseres Kindes bei einer Veröffentlichung im Internet weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden.

Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf muss in Textform (per Brief oder E-Mail) erfolgen. Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos im Internet kann durch den Schulverband Mittleres Nordfriesland (Offene Ganztagsschule) nicht sichergestellt werden. Diese/r kann für die Art und Form der Nutzung durch Dritte (beispielsweise für das Herunterladen von Fotos und Videos, die anschließende Nutzung oder Veränderung) nicht haftbar gemacht werden.
Ein Widerruf ist schriftlich zu richten an: Schulverband Mittleres Nordfriesland, Der Schulverbandsvorsteher, Theodor-Storm-Str.2, 25821 Bredstedt.

❑ Ich/Wir willige/n NICHT ein, dass im Rahmen der Betreuung in der OGS des Schulverbandes Mittleres NF von meinem/unseren Kind Fotos angefertigt und veröffentlicht werden.

Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten

ORT, DATUM	UNTERSCHRIFT DES/DER 1. SORGEBERECHTIGTEN
ORT, DATUM	UNTERSCHRIFT DES/DER 2. SORGEBERECHTIGTEN

ANMELDEBESTÄTIGUNG

Wird von den Mitarbeiter/innen der OGS ausgefüllt.

- ❑ Die Anmeldung ist vollständig.
  - ❑ Datenblatt/Betreuungszeiten (ggf. Nachweise über alleinige Sorgeberechtigung)
  - ❑ Anlage 1 – Fragebogen Abholung & Besonderheiten
  - ❑ Anlage 2 – Einwilligungserklärung Datenschutz
  - ❑ Anlage 3 – Einwilligungserklärung Personenbildnisse
- ❑ Der Nachweis zur Berechtigung der Sozialstaffel wurde erbracht.
- ❑ SEPA-Lastschriftmandat ist korrekt ausgefüllt.
- ❑ Der Platz kann zur Verfügung gestellt werden.
- ❑ Die Unterlagen wurden an das Amt Mittleres Nordfriesland und den Antragsteller gesendet.

Unterschrift Mitarbeiter/in OGS

STANDORT OGS	NAME MITARBEITER/IN OGS (DRUCKBUCHSTABEN)
DATUM	UNTERSCHRIFT MITARBEITER/IN OGS

Platz für Anmerkungen

SEPA-Lastschriftmandat

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift

Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück, eine Erteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht möglich, da ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

Schulverband Mittleres Nordfriesland
über
Amt Mittleres Nordfriesland
-Finanzbuchhaltung-
Theodor-Storm-Straße 2
25821 Bredstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE50ZZZ00000020118 - Amt Mittleres Nordfriesland

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige das Amt Mittleres Nordfriesland, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut (Sparkasse Bank) an, die vom Amt Mittleres Nordfriesland auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Dieses Mandat gilt für:

☐ Gebühren Offene Ganztagsschule

Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kassenzeichen (Mandatsreferenz) _____

Vorname und Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN:	DE - -	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -	- -

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers