

# Antrag

## auf Fortsetzung des Betreuungsangebotes im Schuljahr 2017/2018

Grundschule \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Träger der Maßnahme \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### Teilnehmer/Gruppen

Schüler	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
1./2. Schuljahr				
3./4. Schuljahr				
<b>Schüler gesamt</b>				
wöchentl. Betreuungszeit				

### Von Ganztagsschulen bitte unbedingt auszufüllen:

In den o. g. Gruppen sind \_\_\_\_ Ganztagsschüler enthalten, welche am unterrichtsfreien Nachmittag der GTS mit betreut werden.

Der Zuschuss soll überwiesen werden auf das

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

**Bankname:** \_\_\_\_\_

Bestätigung der pädagogischen Eignung und die Erklärung über die gesundheitlichen Anforderung und Mitwirkungspflichten nach § 34 IfSG liegen vor/werden nachgeholt.

**Alle Regelungen in den Hinweisen zur Einrichtung von Betreuungsangeboten an Grundschulen werden beachtet und umgesetzt.**

### Für Ganztagsschulen

Ich versichere, dass das Betreuungsangebot im Rahmen der Betreuenden Grundschule außerhalb des Ganztagsangebotes besteht.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_