

## Fragebogen zur Kostenübernahme der Monatsbeiträge für Geschwisterkinder in der „8-1“ Betreuung (nachfolgend Schulbetreuung genannt)

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

nach der Satzung der Stadt Willich über die Erhebung von Elternbeiträgen für die Teilnahme von Kindern an der offenen Ganztagschule erfolgt seitens der Stadt auch eine Bezuschussung der Fördervereine mit zusätzlichen Mitteln, die es den Vereinen möglich macht, ihre Beiträge für die Schulbetreuung der Kinder zu senken.

Unter anderem erhalten die Fördervereine für Kinder, deren Geschwisterkinder schon innerhalb der Stadt Willich eine Schulbetreuung, eine Offene Ganztagschule, eine Kindertageseinrichtung oder ein Angebot der Kindertagespflege in Anspruch nehmen, eine Erstattung des für das Kind maßgeblichen Monatsbeitrags.

Zur Feststellung der „Geschwisterkindregelung“ sind wir auf Ihre Hilfe angewiesen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und geben ihn schnellstmöglich bei Ihrer Schulbetreuung ab.

|                                                                     |                                                   |                                       |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Name, Vorname (Kind)                                                |                                                   |                                       |
| Straße, Hausn., PLZ und Ort                                         |                                                   |                                       |
| Geburtsdatum                                                        |                                                   |                                       |
| Schule                                                              |                                                   |                                       |
| Einzelkind                                                          | <input type="checkbox"/> Ja                       | <input type="checkbox"/> <b>Nein*</b> |
| <b>*Nur auszufüllen, wenn nein:</b>                                 |                                                   |                                       |
| Geschwisterkind/er besucht/en:                                      | Name des Geschwisterkindes + Name der Einrichtung |                                       |
| <input type="checkbox"/> eine Schulbetreuung                        |                                                   |                                       |
| <input type="checkbox"/> eine OGS                                   |                                                   |                                       |
| <input type="checkbox"/> eine Kindertageseinrichtung                |                                                   |                                       |
| <input type="checkbox"/> ein Angebot der Kindertagespflege          |                                                   |                                       |
| <input type="checkbox"/> keine der vorgenannten<br>Betreuungsformen |                                                   |                                       |
|                                                                     | 1. Erziehungsberechtigte/r                        | 2. Erziehungsberechtigte/r            |
| Name, Vorname                                                       |                                                   |                                       |
| Straße, Hausnummer                                                  |                                                   |                                       |
| PLZ und Ort                                                         |                                                   |                                       |
| Telefonnummer                                                       |                                                   |                                       |
| Mail-Adresse                                                        |                                                   |                                       |

Ich/Wir versichere/n, dass die oben gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich/wir evtl. Änderungen zu den oben gemachten Angaben der Schulbetreuung unverzüglich mitteilen werden.

Die beigefügten Hinweise zur Datenverarbeitung habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten