

Offene Ganztagschule des  
Caritasverbandes an der  
KGS Voiswinkel  
St. Engelbertstraße 44  
51519 Odenthal  
Ansprechpartner: A. Kraemer  
Tel: 022202/ 71319

Caritasverband f.d. Rhein. Berg. Kreis e.V.  
Laurentiusstr. 4-12  
51465 Bergisch Gladbach

Tel: 02202/ 1008-0

## Anmeldebogen

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_

Aufnahmewunsch: \_\_\_\_\_

Name des Kindes:

\_\_\_\_\_

Adresse des Kindes:

\_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Bisher besuchte Einrichtung bzw. Schule: \_\_\_\_\_

Regelplatz

Integrativplatz

1. Personensorgeberechtigter:

Name: \_\_\_\_\_

allein erziehend

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon dienstl. \_\_\_\_\_

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

2. Personensorgeberechtigter:

Name: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Konfession: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon dienstl. \_\_\_\_\_

Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

---

Zahl/ Alter der im Haushalt lebenden Kinder: \_\_\_\_\_

Besucht ein Geschwisterkind schon eine Tagesstätte:

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner im Notfall:

\_\_\_\_\_

Wer darf das Kind abholen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Das Kind geht allein nach Hause

Besonderes ( Allergien, Einschränkungen beim Essen):

\_\_\_\_\_

Der monatliche Elternbeitrag liegt gemäß der aktuellen Satzung der Gemeinde Odenthal einkommensbezogen zwischen 40 Euro und 150 Euro. Nähere Auskünfte erteilt die Leitung der Offenen Ganztagschule.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Vielen Dank für Ihr geduldiges Ausfüllen,  
Ihr OGS-Team