

# Jugendfarm Bonn

freiRaum bildet



Jugendfarm Bonn e.V., Holzlarer Weg 18 53229 Bonn-Beuel

## **OGS-Verwaltung**

Geschäftsstelle Holzlarer Weg 18

OGS-Verwaltung@Jugendfarm-Bonn.de

Telefon: 0228 / 629879 – 0

Serap Kalkan: -251

Stefanie Köhler: -236



Bonn, 03.11.2021

## **Voranmeldung HAB Ernst-Moritz-Arndt-Gymnasium**

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigten,

Sie möchten eine Voranmeldung für die Hausaufgaben-Betreuung Ihres Kindes abgeben.

1. Bitte füllen Sie den beiliegenden Fragebogen Voranmeldung aus.
2. Bitte lassen Sie das angefügte Formular Arbeits-/Ausbildungsbescheinigung (mit Bestätigung durch Unterschrift und Stempel Ihres Arbeitgebers) ausfüllen:
  - Arbeitsbescheinigung beider Sorgeberechtigten; auch bei Alleinerziehenden, wenn anderer Sorgeberechtigter wohnhaft vor Ort;
  - ODER Studiennachweis, Nachweis über Sprachkurs, Nachweis über Arbeitssuche, Nachweis des Arbeitgebers über Wiederaufnahme der Arbeit nach Elternzeit; ggf. Selbstauskunft bei Selbständigkeit
3. Bitte legen Sie der Voranmeldung einen Nachweis zum Masernschutz bei (Impfheft mit Deckblatt sowie Seiten zu zwei Masernschutzimpfungen, alternativ eine ärztliche Bescheinigung). Ohne den Nachweis kann Ihr Kind die HAB nicht besuchen.

Die Nachweise sind die Grundlage für die Platzvergabe und daher sehr wichtig.

Die Voranmeldung für den Betreuungsplatz Ihres Kindes wird erst dann abschließend bearbeitet, sobald die erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen.

Vielen Dank

Ihre OGS-Verwaltung  
Jugendfarm Bonn e.V.

# Jugendfarm Bonn

freiRaum bildet



## Fragebogen zur Voranmeldung zur Hausaufgaben-Betreuung am Ernst-Moritz-Arndt-Gymnasium in Bonn für das Schuljahr 2022/2023

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte,  
vielen Dank für Ihr Interesse an unserer Hausaufgaben-Betreuung. Um den Bedarf an Betreuungsplätzen für das kommende Schuljahr zu ermitteln, möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen und an die Jugendfarm Bonn zu senden (Holzlarer Weg 18, 53229 Bonn), gerne auch als Scan per E-Mail: [ogs-verwaltung@jugendfarm-bonn.de](mailto:ogs-verwaltung@jugendfarm-bonn.de)

Dieser Fragebogen dient der Bedarfsermittlung und ist noch kein verbindlicher Vertrag!

Angaben zum Kind:

|   |                                    |                               |  |                               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------|
| <b>Name, Vorname (Kind)</b>   |                                    |                               |  |                               |
| <b>Geburtsdatum (Kind)</b>  |                                    |                               | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich<br><input type="checkbox"/> divers |                               |
| <b>Nationalität (Kind)</b>  |                                    |                               | Geflüchtet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                   |                               |
| <b>Nachweis 2 Masernschutzimpfungen, liegt Voranmeldung bei</b>                         |                                    |                               | <input type="checkbox"/> Ja  |                               |
| <u>Bitte den Impfnachweis als Kopie beifügen!</u>                                       |                                    |                               |  |                               |
|   | <b>Sorgeberechtigte/r / Mutter</b> |                               | <b>Sorgeberechtigte/r / Vater</b>  |                               |
| Sorgerecht  | Ja <input type="checkbox"/>        | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/>  | Nein <input type="checkbox"/> |
| Allein erziehend  | Ja <input type="checkbox"/>        | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/>  | Nein <input type="checkbox"/> |
| Name, Vorname   |                                    |                               |  |                               |
| Anschrift   |                                    |                               |  |                               |
| PLZ, Ort  |                                    |                               |  |                               |
| Telefon (privat, dienstl., mobil)   |                                    |                               |  |                               |
| Mail-Adresse  |                                    |                               |  |                               |
| Nationalität  |                                    |                               |  |                               |
| Berufstätigkeit der   | Ja <input type="checkbox"/>        | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/>  | Nein <input type="checkbox"/> |
| Arbeitsstunden pro Woche<br>(Nachweis siehe Formular Arbeits-/Ausbildungsbescheinigung) |                                    |                               |  |                               |
| Mein Kind besucht bei Betreuungsbeginn die Klasse:                                      |                                    |                               |  |                               |

Ort / Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten





## Arbeits-/ Ausbildungsbescheinigung

Bitte in Blockschrift ausfüllen.

|                                   |  |   |
|-----------------------------------|--|---|
| <b>von Elternteil auszufüllen</b> | Nachname (Elternteil/Sorgeberechtigte/r) | Vorname (Elternteil/Sorgeberechtigte/r) |
|                                   | Nachname des Kindes                      | Vorname des Kindes                      |
|                                   | Schule                                   |   |
|                                   | Straße/Hausnummer                        |   |
|                                   | PLZ/Wohnort                              |   |
| Telefonnummer                     |  |   |
| E-Mail                            |  |   |

|  |  |     |     |
|--|--|-----|-----|
| <b>von Arbeitgeber auszufüllen</b>                 | Berufstätigkeit/ Aus- oder Weiterbildung                         |     |     |
|  | ab dem _____ bis zum _____                                       |     |     |
|  | Anschrift des Arbeitgebers/Anschrift der Ausbildungsstätte       |     |     |
|  | Die wöchentliche Arbeits-/Ausbildungszeit umfasst _____ Stunden  |     |     |
|  | Die tägliche Arbeits-/ Ausbildungszeit geht (Uhrzeit -> von/bis) |     |     |
|  | Montag   | Von | Bis |
|  | Dienstag   | Von | Bis |
|  | Mittwoch   | Von | Bis |
| Donnerstag   | Von  | Bis |     |
| Freitag  | Von  | Bis |     |
| Sonstiges (z.B. Wechselschicht, Dienstreisen etc.) |  |     |     |

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel von Firma/Ausbildungsstätte