Anmeldung / Verlängerung
Teilnahme an der offenen Ganztagsschule

der Schule: _____

Flüchtling: ____ ja ____nein Herkunftsland:_____

Eltern des Kindes oder diesen rechtlich gleichgestellte Personen:

_____

Name/n Vorname/ n E-Mail-Adresse

_____

wohnhaft (PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer) Telefon

O Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind _____ zur offenen Ganztagsschule an der o.g. Grundschule für **das Schuljahr 2022/23 verbindlich** an.
O Mein/unser Kind _____ wird weiterhin an der offenen Ganztagsschule teilnehmen.

Ich/Wir habe/n insgesamt _____ Kind/er, davon geht/gehen ab 1.8.22 ____ Kind/er in den Kindergarten/die Kindertageseinrichtung _____

Beiträge (bitte *unbedingt* neue Einkommensbelege in Kopie beifügen!!)
Für die Teilnahme an einem Förder- und Betreuungsangebot an der offenen Ganztagsgrundschule erhebt die Stadt Warendorf ein Entgelt. Das Entgelt ist einkommensabhängig und monatlich jeweils zum 1. fällig. Zwölf Monate im Jahr sind beitragspflichtig.
Die folgenden Elternbeiträge ab 1.8.2021 gelten bis zu einer Änderung durch den Rat der Stadt Warendorf:

Jahreseinkommen	Beitrag monatlich	Beitrag monatlich Geschwisterkinder
bis 37.000,00 €	00,00 €	00,00 €
bis 43.000,00 €	50,00 €	25,00 €
bis 49.000,00 €	75,00 €	37,50 €
bis 61.000,00 €	100,00 €	50,00 €
bis 73.000,00 €	125,00 €	62,50 €
bis 85.000,00 €	150,00 €	75,00 €
bis 97.000,00 €	175,00 €	87,50 €
über 97.000,00 €	197,00 €	98,50 €

Beiträge für die Mittagsverpflegung werden gesondert erhoben.
Zur Einkommensüberprüfung ist der Stadt Warendorf (SG Schule, Jugend und Sport, Lange Kesselstraße 4-6) ein **Einkommensnachweis** vorzulegen. (s. Erläuterungen). Das Entgelt wird bis zum Nachweis der Zuordnung zu einer niedrigeren Einkommensgruppe mit 197,00 € mtl. festgesetzt.

Wenn zur Aufgabenwahrnehmung Informationen von Sozialleistungen (Jobcenter, Wohngeldstelle, etc.) zusätzlich erforderlich sind, erklären wir unser Einverständnis, dass das Sachgebiet Schule, Jugend und Sport diese direkt einholen können.

Einzugsermächtigung
Ich/Wir ermächtigen die **Stadtkasse Warendorf** hiermit jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtende/n Zahlung/en bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres angegebenen Girokontos im Lastschriftverfahren einzuziehen. Ich bin damit einverstanden, dass die Stadtkasse auch die rückständigen Beträge einschließlich der entstandenen Nebenforderungen von meinem Konto abbucht. Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name, Vorname	Bank
BLZ	Konto-Nr.
BIC	IBAN

_____

Datum **Unterschriften**