

ANTRAG auf Aufnahme in die Schulbetreuung 8-1

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme unseres/meines Kindes in die **Schulbetreuung 8-1** zum **01.08.2026 bzw. zum 01.__.20__** für die:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Kolpingschule | ☐ Schule Im Mühlenfeld | ☐ Grundschule Wekeln |
| ☐ Astrid-Lindgren-Schule | ☐ Hubertusschule | ☐ Schule Willicher Heide |
| ☐ Gottfried-Kricker-Schule | ☒ Vinhovenschule | ☐ Albert-Schweitzer-Schule |

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten:	Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten:
Anschrift:	Anschrift:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
E-Mail:	E-Mail:

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:	Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Anschrift des Kindes:	zuletzt besuchte Kindertageseinrichtung:	

Mir/Uns ist bekannt, dass bei Aufnahme in die Schulbetreuung 8-1 ab dem o. g. Datum ein einkommensabhängiges Entgelt, gemäß der Satzung der Stadt Willich über die Erhebung von Elternbeiträgen für die Teilnahme von Kindern an der „Schule von acht bis eins“ im Primarbereich in der jeweils gültigen Fassung, erhoben wird.

Über die Betreuung wird ein gesonderter Vertrag geschlossen. Dieser wird nach der Entscheidung über die Aufnahme in die Schulbetreuung 8-1 übersandt. Gegebenenfalls kommen die Kriterien einer Warteliste zum Tragen.

Berufstätigkeit der/des Erziehungsberechtigten : _____ Wochenstunden ☐ nicht berufstätig
Berufstätigkeit der/des weiteren Erziehungsberichtigten (sofern im Haushalt lebend) : _____ Wochenstunden ☐ nicht berufstätig

Falls es bei der Schulbetreuung zu einer Warteliste kommt, sind Nachweise über die Arbeitsstunden sowie die besonderen Gründe für die Auswahlkriterien zu erbringen. Diese werden bei Bedarf angefordert.

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

EINWILLIGUNG

bezüglich des Nachweises eines wirksamen Masernschutzes meines/unseres Kindes

Schule: Vinhovenschule, Pappelallee 20, 47877 Willich

(bitte Namen der Grundschule eintragen)

Hiermit willige/n ich/wir,

(Vor- und Nachname der/des Erziehungsberechtigten – bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen)

ein, dass die jeweilige Schulleitung an die Leitung des Trägers der Betreuung 8 bis 1 die Information weitergeben darf, dass mein/unser Kind

(Vor- und Nachname und Geburtsdatum des Kindes – bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen)

über einen wirksamen Masernschutz (i.S.d. § 20 Abs. 8 Infektionsschutzgesetz - IfSG) verfügt.

*Die Einwilligung ist freiwillig. Wenn Sie die Einwilligung nicht erteilen oder widerrufen, entstehen Ihnen keine Nachteile. Die Einwilligung ist **jederzeit** ohne die Nennung von Gründen schriftlich bei Stadt Willich, GB I/2, Team OGS/8-1 Betreuung, Brauereistr. 7, 47877 Willich mit Wirkung für die Zukunft widerruflich. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.*

[Ort, Datum]

[Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten]