



# Theißelmannschule

Städt. Gemeinschaftsgrundschule

Theißelmannstraße 33

47178 Duisburg

☎ (0203) 4 79 24 01

[ggs.theisselmannschule@stadt-duisburg.de](mailto:ggs.theisselmannschule@stadt-duisburg.de)

## Abfrage OGS für das Schuljahr 2025/26

(dieses Formular ist keine verbindliche Anmeldung)

Angaben zum Kind			
Name des Kindes			
Geburtsdatum			
Anschrift			
Angaben zur/zu erziehungsberechtigten Person/ Personen			
	Mutter		Vater
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Straße		PLZ/ Ort	
Handynummer		Handynummer	
<input type="checkbox"/> alleinerziehend		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> alleinerziehend berufstätig		<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
<input type="checkbox"/> Mutter berufstätig		<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
<input type="checkbox"/> Vater berufstätig		<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
<input type="checkbox"/> Geschwisterkind (in Klasse 1-3)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Bestellung des warmen Mittagessens		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte



# Nachweis Berufstätigkeit

Damit Ihr Kind in unseren Offenen Ganzttag für das Schuljahr 2025/26 aufgenommen werden kann, benötigen wir als Schule einen Nachweis über die Berufstätigkeit.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Frau/Herr: \_\_\_\_\_

ist seit dem \_\_\_\_\_

bei der Firma \_\_\_\_\_ tätig.

Sie/Er arbeitet an folgenden Wochentagen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Arbeitszeit</b> (von... bis...)					

Seine/Ihre wöchentliche Arbeitszeit umfasst in der Regel \_\_\_\_\_ Stunden.

**(Änderungen sind dem Träger unverzüglich mitzuteilen!)**

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

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel/Unterschrift d. Arbeitgebers



# Nachweis Berufstätigkeit

Damit Ihr Kind in unseren Offenen Ganzttag für das Schuljahr 2025/26 aufgenommen werden kann, benötigen wir als Schule einen Nachweis über die Berufstätigkeit.

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Frau/Herr: \_\_\_\_\_

ist seit dem \_\_\_\_\_

bei der Firma \_\_\_\_\_ tätig.

Sie/Er arbeitet an folgenden Wochentagen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Arbeitszeit</b> (von... bis...)					

Seine/Ihre wöchentliche Arbeitszeit umfasst in der Regel \_\_\_\_\_ Stunden.

**(Änderungen sind dem Träger unverzüglich mitzuteilen!)**

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

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel/Unterschrift d. Arbeitgebers