

Anmeldung zum Schulangebot Grundschule Altstädter Schule im Schuljahr 2026/2027

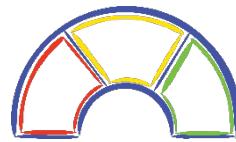
Name (Schüler/in)	Vorname (Schüler/in)
Straße	Geb.-Datum
PLZ/ Wohnort	Klasse (im kommenden Schuljahr)
E-Mail-Adresse	Telefonnummer
Ich bin/ wir sind leistungsberechtigt nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) <input type="checkbox"/>	

Unsere Schule ist eine offene Ganztagschule. Wir bieten verschiedene Möglichkeiten zu Bildungsangeboten, Betreuung und Mittagessen an.

Für Kinder, die nicht am Ganztag teilnehmen, endet der Unterricht um 12 Uhr. Es besteht die Möglichkeit im Rahmen der verlässlichen Grundschule die Kinder bis 13 Uhr betreuen zu lassen. In den Jahrgängen 1 & 2 beginnt der Ganztag um 12 Uhr, in den Jahrgängen 3 & 4 um 13 Uhr. Im Ganztag können Sie zwischen den Abholzeiten 14:30 Uhr und 15:30 Uhr wählen. Die Abholzeiten sind verbindlich für mindestens ein Halbjahr.

Lesen Sie bitte auch die Erklärungen auf den nächsten Seiten, bevor Sie Ihre Wahl treffen.

In einem zweiten Schritt können Sie Ihre Bedarfe für die Ferienbetreuung des Kooperativen Horts am Schulstandort angeben.



Mein/Unser Kind soll an folgendem Schulangebot teilnehmen:

- Keine Ganztagsbetreuung gewünscht
- Betreuung für Erst- und Zweitklässler bis 13 Uhr gewünscht (VGS)

	Alle Jahrgänge	
	OGS bis 14:30 Uhr	OGS bis 15:30 Uhr
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmeldung zum kooperativen Hort (kostenfrei):

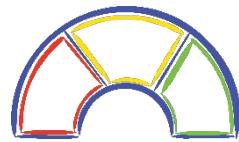
Kooperativer Hort	
Wochengruppe Montag – Donnerstag 15:30 Uhr bis 17:00 Uhr Freitag 13:00 Uhr bis 17:00 Uhr <input type="checkbox"/>	Freitagsgruppe Freitag 13:00 Uhr bis 17:00 Uhr <input type="checkbox"/>

Anmeldung/Bedarfsmeldung für die Ferienbetreuung des Kooperativen Horts:

(Kosten pro Betreuungsstunde: 1,25 €)

- Verbindliche Anmeldung als „Hortkind“ (kostenpflichtig)
- Verbindliche Anmeldung als „Freitagsgruppenkind“ (kostenpflichtig)
- Bedarfsmeldung als „Gastkind“ (Schülerin/Schüler ohne Hortbetreuung und Freitagsgruppe)

Mein/Unser Kind hat Bedarf an der Ferienbetreuung in folgenden Wochen				
Sommerferien 2026	Herbstferien 2026	Weihnachtsferien 26/27	Osterferien 2027	Sommerferien 2027
<input type="checkbox"/> 03.-07.08.26	<input type="checkbox"/> 12.-16.10.26	<input type="checkbox"/> 23.12.26	<input type="checkbox"/> 22.-25.03.27	<input type="checkbox"/> 08.-09.07.27
<input type="checkbox"/> 10.-12.08.26	<input type="checkbox"/> 19.-23.10.26	<input type="checkbox"/> 04.-08.27	<input type="checkbox"/> 30.03.-02.04.27	

**Anmeldung zum kostenpflichtigen Mittagsessen*:**

(nur in Verbindung mit einer Betreuung in der Offenen Ganztagschule (OGS))

Bitte kreuzen Sie alles an, was Ihr Kind essen darf grundsätzlich wird kein Schweinefleisch angeboten		
Rind <input type="checkbox"/> 	Huhn <input type="checkbox"/> 	Fisch <input type="checkbox"/> 
Unser Kind hat zusätzliche Allergien/Unverträglichkeiten beim Essen:		keine <input type="checkbox"/>
Montag	<input type="checkbox"/>	
Dienstag	<input type="checkbox"/>	
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	
Freitag	<input type="checkbox"/>	

* Die Informationen zur Ernährung und zu Allergien/Unverträglichkeiten werden bei Bedarf für die Ferienbetreuung übernommen.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

**Stadt Osnabrück
Altstädter Schule
Lotter Straße 6
49078 Osnabrück**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE21ALT00000015693

**Bitte zurück an die
Schule bis spätestens
28.02.2025!**

SEPA-Lastschriftenmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above). As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Wenn Ihr Kind am Mittagessen teilnehmen soll, muss dieser Abschnitt ausgefüllt werden, auch wenn Sie leistungsberechtigt sind!

If your child is to take part in lunch, this section must be completed, even if you are entitled to benefits!

Angaben zum Zahlungspflichtigen/zur Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Mandatsreferenz: _____
(Name, Vorname,
Geb-Datum Ihres Kindes)

Ort, Datum _____

Unterschrift der Zahlungspflichtigen/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in) _____