

# Mitteilung über die Neuaufnahme eines Kindes

Universitätsstadt Siegen  
Der Bürgermeister  
Arbeitsgruppe 5/2-2 Frau Kettner  
Weidenauer Str. 211/213  
57076 Siegen

Grundschule / Maßnahmeträger: Geisweider Schule / Verein für soziale Arbeit und Kultur Südwestfalen e.V.	
Name des Kindes / der Kinder:	
Vorname des Kindes / der Kinder:	Geburtsdatum:
Name und Anschrift der / des Erziehungsberechtigten:	
Telefon-Nr.:	E-Mail:
Aufnahmedatum:	Klasse:
<b>Betreuungsform:</b> <input type="checkbox"/> OGS <input type="checkbox"/> andere Betreuungsformen <b>tägl. Gesamtstunden: 6 Stunden</b> <input type="checkbox"/> andere Betreuungsformen Tagesticket, ↳ <b>tägl. Gesamtstunden und Anzahl Nachmittage:</b> <input type="checkbox"/> 6 Stunden + 1 Nachmittag <input type="checkbox"/> 6 Stunden + 2 Nachmittage  <input type="checkbox"/> Ferienbetreuung <b>Zeitraum/Wochen:</b> _____	
Weitere Geschwisterkind/er (Name und Kindergarten / Kindertagespflegeperson): 1 2 3	
(Ort/Datum)	(Unterschrift MA Grundschule / Maßnahmeträger)
(Ort/Datum)	(Unterschrift Kostenbeitragspflichtige)