



**Katholische Jugendfreizeitstätte |  
Begegnungszentrum**

Bensberger Straße 43  
51503 Rösrath

Fon 02205 6802  
Handy 0157 34424602  
team@juze-roesrath.de  
www.juze-roesrath.de

**Ansprechpartner:**  
**Kay Böhmer**  
kb@juze-roesrath.de

Trägerschaft:  
Katholische  
Kirchengemeinde  
St. Nikolaus, Rösrath

Spendenkonto:  
Kreissparkasse Köln  
IBAN:  
DE21370502990327001973  
BIC:  
COKSDE33XXX

## Aufnahmeantrag Juze<sup>+</sup>

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme unseres u.a. Kindes in das o.g. Angebot des JUZE Rösrath zu folgendem Zeitpunkt (zutreffendes bitte ankreuzen):

ab sofort       zum neuen Schuljahr 2024/2025       ab dem \_\_\_\_\_ (Datum)

und an folgenden Betreuungstagen:

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/> ab 13 Uhr	<input type="checkbox"/> ab 13 Uhr	<input type="checkbox"/> ab 13 Uhr	<input type="checkbox"/> ab 13 Uhr	<input type="checkbox"/> ab 13 Uhr
<input type="checkbox"/> ab 15 Uhr	<input type="checkbox"/> ab 15 Uhr	<input type="checkbox"/> ab 15 Uhr	<input type="checkbox"/> ab 15 Uhr	<input type="checkbox"/> ab 15 Uhr

### Angaben zum Kind

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Nationalität	
Schule	
Klasse	
Lehrer*In	
Sonstiges	

### Angaben zu den Personensorgeberechtigten (PSB)

	Mutter	Vater	Sonstige PSB
Name, Vorname			
Anschrift			
Geburtsdatum			
Nationalität			
Festnetz			
Handy			
E-Mail			

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PSB