

**Verbindliche Anmeldung für offene Ganztagsangebote  
ab der Jahrgangsstufen 5**

**- Formular für Erziehungsberechtigte -**

**Hinweis:**

Bitte füllen Sie dieses Anmeldeformular aus und geben Sie es **bis spätestens 19. April 2024** ab. Ihre Anmeldung wird benötigt, damit das offene Ganztagsangebot genehmigt und zu Beginn des Schuljahres eingerichtet bzw. fortgeführt werden kann!

**1. Angaben zur angemeldeten Schülerin/zum angemeldeten Schüler**

Name der angemeldeten Schülerin/des angemeldeten Schülers:	
Anschrift der angemeldeten Schülerin/des angemeldeten Schülers:	
Klasse im Schuljahr 2024/25:	Geburtsdatum:

**2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten**

Name der Erziehungsberechtigten:		
Anschrift der Erziehungsberechtigten:		
Telefon:	Telefax:	E-Mail-Adresse:
tagsüber erreichbar unter:		

**3. Verbindliche Anmeldung für kostenfreie Ganztagsangebote**

Die Schülerin/der Schüler wird hiermit für das offene Ganztagsangebot an der

<b>Dorothea-von-Haldenberg-Grund- und Mittelschule Michael-Aumüller-Straße 32 82291 Mammendorf</b>
--

für das Schuljahr 2024/25 **verbindlich** angemeldet. Die Anmeldung für die Angebote der Förderung und Betreuung in dem offenen Ganztagsangebot gilt für einen Zeitraum von \_\_\_\_ Nachmittagen. Die genauen Zeiten der Förderung und Betreuung werden zu Beginn des Schuljahres festgelegt.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag

**Hinweis:** Die Anmeldung muss jeweils immer für mindestens 2 Nachmittage je Woche erfolgen.

## Erklärung der Erziehungsberechtigten:

1. Uns/ Mir ist bekannt, dass die Anmeldung für das oben genannte Schuljahr verbindlich ist. Die angemeldete Schülerin/der angemeldete Schüler ist im Umfang der angegebenen Nachmittage zum Besuch des offenen Ganztagsangebotes als schulischer Veranstaltung verpflichtet. Befreiungen von der Teilnahmepflicht bzw. eine Beendigung des Besuches während des Schuljahres können von der Schulleitung nur in begründeten Ausnahmefällen gestattet werden.

2. Uns/ Mir ist bekannt, dass die Anmeldung unter dem Vorbehalt steht, dass das offene Ganztagsangebot an der oben bezeichneten Schule staatlich genehmigt bzw. gefördert wird und die notwendige Mindestteilnehmerzahl erreicht wird bzw. die beantragte und genehmigte Gruppenszahl tatsächlich zustande kommt. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine ganztägige Förderung und Betreuung im Rahmen des offenen Ganztagsangebots.

3. Uns/ Mir ist bekannt, dass für das offene Ganztagsangebot die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus zu offenen Ganztagsangeboten an Schulen in der jeweils gültigen Fassung verbindlich sind. Mit deren Geltung erkläre/n ich/ wir mich/ uns einverstanden und beantrage/n hiermit die Aufnahme meines/ unseres Kindes in das offene Ganztagsangebot an der oben bezeichneten Schule.

Die Anmeldung erfolgt verbindlich durch die nachfolgende Unterschrift:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

---

### Nur für Schülerinnen und Schüler anderer Schulen:

Während des Pflichtunterrichts bzw. am Vormittag besucht die angemeldete Schülerin/der angemeldete Schüler folgende Schule:

*(Name und Anschrift der Schule, die Ihr Kind am Vormittag besucht)*

Die Schulleitung dieser Schule **stimmt der Aufnahme** der Schülerin/des Schülers in das offene Ganztagsangebot an der oben genannten Schule **zu**:  
*(Bitte der Schulleitung zur Unterschrift vorlegen)*

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Schulleitung

## Vereinbarung über Materialgeld *(verpflichtend)*

Für die OGTS fällt einmalig im Schuljahr 35,00 € Materialgeld – per Bankeinzug - an.

## und zusätzliche Angebote

*(nur soweit angeboten und von den Erziehungsberechtigten gewünscht)*

### 1. Kurzbeschreibung des Zusatzangebotes

Der Kooperationspartner des offenen Ganztagsangebotes

**Jugendcafé e.V.**

**Michael-Aumüller-Straße 32, 82291 Mammendorf**

bietet mit Zustimmung der Schulleitung folgendes Zusatzangebot im Rahmen des offenen Ganztagsangebotes an:

Zusätzlich buchen wir **Mittagessen** für je 5,50 € an folgenden Tagen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Menü 1 standard				
Menü 2 vegetarisch				
Menü 3 muslimisch				

**Allgemeine Informationen für die Mittagsverpflegung:** Wer z.B. Leistungen vom Jobcenter oder Wohngeld erhält, kann u.U. (für Schüler/innen, die eine allgemein- oder berufsbildende Schule besuchen, wenn sie jünger als 25 Jahre sind und Kinder in Tageseinrichtungen) eine Leistung für Bildung und Teilhabe erhalten.

Wir **ermächtigen hiermit den Kooperationspartner** bei Zustandekommen des Betreuungsvertrages die in der Leistungsbeschreibung vorgesehenen Teilnehmerbeiträge zu Lasten unseres Kontos einzuziehen. Die Laufzeit des Betreuungsvertrages und der Einzugsermächtigung ist auf die Dauer des Schuljahres 2024/25 beschränkt.

Name der Bank:
BIC:
IBAN:
Name des Kontoinhabers

Die Anmeldung für das kostenpflichtige Zusatzangebot sowie die Einzugsermächtigung für die Elternbeiträge erfolgen verbindlich durch die nachfolgende Unterschrift!

Name der angemeldeten Schülerin / des angemeldeten Schülers:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

- **Bitte beachten:** Das Kind kann nur aufgenommen werden, wenn die beiliegende Erklärung zum SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt wurde!

## Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Besondere Bemerkungen (Krankheiten etc.):

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter\*innen vom Jugendcafé e.V. sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Beratungslehrkräfte,
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen,
- die Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter,
- die Schulpsychologin/den Schulpsychologen und
- die Schulleitung

der Dorothea-von-Haldenberg Schule im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht bzw. dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Dies gilt auch für den Informationsaustausch zwischen der Dorothea-von-Haldenberg Grund- und Mittelschule Mammendorf und dem Jugendcafé e.V. bezüglich des Vorhandenseins eines Nachweises zum Masernschutz gemäß § 20 Absatz 9 IfSG.

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2024/25.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte/n Person/en nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Meine Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe ich freiwillig abgegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

# Erfassung von Schülerdaten und Bedarf



OGTS Mittelschule

## Name des Kindes:

Nachname..... Vorname.....

Adresse.....

## Angaben zu der/dem/den Personensorgeberechtigten

Elternteil 1	Elternteil 2
Vorname: .....	Vorname: .....
Nachname: .....	Nachname: .....
Anschrift falls abweichend: .....	Anschrift falls abweichend: .....
Telefonnummer tagsüber: .....	Telefonnummer tagsüber: .....
Weitere Telefonnummer: .....	Weitere Telefonnummer: .....
E-Mail Adresse: .....	E-Mail Adresse: .....
Telefonnummer für den Notfall: .....	
Handy-Nummer des Kindes: .....	

## Angaben zum Bedarf (nachweisbar)

Elternteil 1		Elternteil 2	
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Sind Sie alleinerziehend?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Sind Sie berufstätig, in Ausbildung oder Studium	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Sind Sie berufstätig, in Ausbildung oder Studium	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Regelmäßige Wochenarbeitszeit	..... Stunden	Regelmäßige Wochenarbeitszeit	..... Stunden
Arbeitstage pro Woche	..... Tage	Arbeitstage pro Woche	..... Tage
Lage der Arbeitszeit	<input type="radio"/> bis 13:00 Uhr <input type="radio"/> ab 13:00 Uhr <input type="radio"/> ganztags	Lage der Arbeitszeit	<input type="radio"/> bis 13:00 Uhr <input type="radio"/> ab 13:00 Uhr <input type="radio"/> ganztags
Sind Sie arbeitssuchend?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Sind Sie arbeitssuchend?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Weitere besondere familiäre, soziale oder pädagogische Gründe (z.B. Krankheit, Pflege eines Angehörigen, etc.) ..... ..... .....		Weitere besondere familiäre, soziale oder pädagogische Gründe (z.B. Krankheit, Pflege eines Angehörigen, etc.) ..... ..... .....	

## Allgemeines

Welchen Religionsunterricht besucht das Kind?	<input type="radio"/> Kath. <input type="radio"/> Evang. <input type="radio"/> Ethik
Darf allein nach Hause gehen Wenn nein, wer darf abholen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
..... Name	
..... Unter Telefonnummer zu erreichen	
Darf bei offiziellem früheren Schulschluss (z.B. hitzefrei) allein nach Hause gehen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Falls ihr Kind mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause fährt: Darf es die Einrichtung früher (max. 5 Min.) verlassen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Dürfen Fotos/Filme für Öffentlichkeitsarbeit gemacht werden	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

## Gesundheit

Chronische Krankheiten	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Falls ja, welche? .....
Allergien	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Falls ja, welche? .....
Regelmäßige Einnahme von Medikamenten	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Falls ja, welche? .....
Krankenkasse des Kindes.....	Versicherungs-Nr. .....
Impfungen	Masernschutzimpfung ist erfolgt (Nachweis ist zu erbringen). <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Zecken	<input type="radio"/> Ja, ich ermächtige das Personal der OGTS eine entdeckte Zecke umgehend selbst zu entfernen. Ich bin mir bewusst, dass kein Anspruch auf eine Zeckenentfernung besteht. Das Personal entscheidet im Einzelfall, ob es die Zecke entfernt oder nicht. In jedem Fall werde ich umgehend telefonisch benachrichtigt. <input type="radio"/> Nein, ich möchte bei einem Zeckenbiss umgehend telefonisch informiert werden, um dann selber geeignete Schritte einzuleiten
<b>Hinweis:</b> Bei Verdacht auf Kopfläuse muss das Kind umgehend abgeholt werden.	

## Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass unsere personenbezogenen Daten gespeichert und zweckgebunden genutzt werden. Eine Weitergabe dieser Daten erfolgt nur im Rahmen der Kooperation zwischen Schule und dem Jugendcafé e.V.. Es werden keine Daten und Informationen, an unbefugte Dritte weitergegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit widerrufen kann.

Ich versichere hiermit, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.