

## Anmeldeformular A für Schüler der eigenen Schule

### Anmeldung für das offene Ganztagsangebot - Formular für Erziehungsberechtigte -

Bitte lesen Sie das beiliegende Schreiben der Schule mit Informationen zur Anmeldung für das offene Ganztagsangebot aufmerksam durch, füllen Sie dann dieses Anmeldeformular aus und geben Sie es bei der Schulleitung ab. Ihre Anmeldung wird benötigt, damit das offene Ganztagsangebot genehmigt und zu Beginn des Schuljahres eingerichtet bzw. fortgeführt werden kann!

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

Name der angemeldeten Schülerin / des angemeldeten Schülers:	
Anschrift der angemeldeten Schülerin / des angemeldeten Schülers:	
Klasse / Jahrgangsstufe:	Geburtsdatum:

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

*Offenen Ganztagschule in der Mittelschule Roßtal  
Wilhelm-Löhe-Str. 17, 90574 Roßtal*

für das **gesamte** Schuljahr 2023 / 2024 **verbindlich** angemeldet. Die Anmeldung für die Angebote der Förderung und Betreuung in dem offenen Ganztagsangebot gilt voraussichtlich für einen Zeitraum von \_\_\_\_\_ Nachmittagen. Die genauen Zeiten der Betreuung werden zu Beginn des Schuljahres über eine Bedarfsabfrage festgelegt.

### Erklärung der Erziehungsberechtigten:

1. Uns ist bekannt, dass die Anmeldung für das **gesamte** oben genannte Schuljahr verbindlich ist. Die angemeldete Schülerin / der angemeldete Schüler ist im Umfang von mindestens zwei Nachmittagen 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 aus zwingenden persönlichen Gründen gestattet werden.

2. Uns 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 Gruppenzahl tatsächlich zustande kommt. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine ganztägige Förderung und Betreuung im Rahmen des offenen Ganztagsangebotes.

3. Uns ist bekannt, dass für die offenen Ganztagsangebote die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst zu offenen Ganztagsangeboten an Schulen in der jeweils gültigen Fassung verbindlich sind. Mit deren Geltung erklären wir uns einverstanden und beantragen hiermit die Aufnahme unseres Kindes in das offene Ganztagsangebot an der oben bezeichneten Schule.

*(Die Anmeldung erfolgt verbindlich durch die nachfolgende Unterschrift!)*

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

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des 1. Erziehungsberechtigten*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des 2. Erziehungsberechtigten*

**ANLAGE 1.0 – Anmeldung für zusätzliche Angebote  
(Ergänzung zu Anmeldeformular A bzw. B)**

Nur für Schülerinnen und Schüler an staatlichen Schulen:

**Vereinbarung über zusätzliche Angebote**

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

Der Kooperationspartner des offenen Ganztagsangebotes

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Fürth-Land e.V.  
Marie-Juchacz-Str. 2a, 90513 Zirndorf

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

*Offene Ganztagsschule in der Mittelschule Roßtal  
Wilhelm-Löhe-Str. 17, 90574 Roßtal*

Inhalt und Umfang dieses Zusatzangebotes sowie die von den Erziehungsberechtigten hierfür zu entrichtenden Teilnehmerbeiträge ergeben sich im Einzelnen aus der gesonderten **Leistungsbeschreibung** des Kooperationspartners, die diesem Anmeldeformular als ANLAGE beigelegt ist.

Hiermit **beantragen wir den Abschluss eines Betreuungsvertrages** mit dem oben genannten Kooperationspartner über dieses Zusatzangebot zu den in der Leistungsbeschreibung genannten Vertragsbedingungen. Der Vertrag kommt mit der Annahme durch den Kooperationspartner zustande, der Kooperationspartner kann sich zur Annahme auch der Schulleitung bedienen. Eine schriftliche Bestätigung mit den Vertragsbedingungen wird vom Kooperationspartner ausgehändigt bzw. zugesendet. Ansprüche gegenüber der Schulleitung oder dem Freistaat Bayern können aus diesem Betreuungsvertrag nicht abgeleitet werden.

Gleichzeitig **ermächtigen wir hiermit** die Schulleitung der/des

Mittelschule Roßtal, Wilhelm-Löhe-Str. 17, 90574 Roßtal im Rahmen ihrer Aufsicht über das Zusatzangebot unsere Leistungsansprüche aus dem Betreuungsvertrag gegenüber dem Kooperationspartner in unserem Namen zugunsten unseres Kindes geltend zu machen.

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 oben genannten Schuljahres 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!)*

**Wichtig! Sollte Anlage 1.0 nicht vollständig ausgefüllt sein besteht nur Anspruch auf die von Staat geförderten Leistungen wie z.B. eine Betreuung Montag-Donnerstag 13.00-16.00 Uhr. Sollte es zu einem verfrühtem Unterrichtschluss (z.B. Stundenausfall durch Fortbildung o.ä. eines Lehrers) kommen, ist eine Betreuung vor 13.00 Uhr versicherungstechnisch nicht durch die Offene Ganztagschule möglich!**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des 1. Erziehungsberechtigten/Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des 2. Erziehungsberechtigten

**Schülerbogen**

**1. Daten des Kindes**

Vor-, Nachname: ..... Geburtstag: .....

Handynummer des Kindes (wenn vorhanden): .....

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen? \*) (z.B. chron. Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Verhaltensauffälligkeiten):

.....  
.....

**2. Daten der Personensorgeberechtigten**

Bei getrennt lebenden Eltern mit gemeinsam ausgeübtem Sorgerecht versichert der Elternteil, bei dem das Kind überwiegend lebt (sog. Alltagssorge), sich mit dem anderen Elternteil bei der Auswahl der Einrichtung oder der Kündigung des Platzes abgestimmt zu haben.

	1. Personenberechtigter	2. Personenberechtigter
Name:	.....	.....
Vorname:	.....	.....
Straße:	.....	.....
PLZ/Ort:	.....	.....
Wohnsitz des Kindes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon privat: *)	.....	.....
Telefon dienstl.: *)	.....	.....
Telefon mobil: *)	.....	.....
E-Mail: *)	.....	.....

Die Angaben zu den verschiedenen Telefonnummern und zur E-Mailadresse sollen Ihre Erreichbarkeit für den Notfall und den Versand von Elternbriefen sichern!

\*) Freiwillige Angaben

Bitte Rückseite beachten!

### **3. Anwesenheit in der Schule und Schulweg**

**Wir benötigen wie folgt eine Betreuung an der Offenen Ganztagschule:**

**Mo-Do. maximal 17.00 Uhr, Freitag 16.00 Uhr! Mindestbuchung liegt bei 2 Tagen pro Woche!**

Bitte beachten Sie, dass die staatlich geförderte Betreuung nur von 13 bis 16 Uhr ist. Alle Leistungen über diesen Zeitraum fallen in die zusätzlichen Angebot!

Tag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Abholzeit					

Die Aufsichtspflicht für den Hin- und Rückweg liegt allein bei den Personensorgeberechtigten. Die Aufsichtspflicht der Offenen Ganztagschule beginnt und endet zum jeweiligen Zeitpunkt an der Schulhaustür.

#### **Mittagessenregelung:**

Unser/Mein Kind **wird** Mittagessen beziehen:  Die in Anspruch genommenen Portionen werden im Folgemonat verrechnet und abgebucht. Preis pro Portion 3,40€

Unser/Mein Kind **wird kein** Mittagessen beziehen:

Abbestellen vom täglichen Essen muss mindestens am **Vortag** geschehen!

Unser/Mein Kind ist bereits verkehrstüchtig und mit dem Weg nach Hause vertraut. Wir/Ich sind/bin daher einverstanden, dass es von der Einrichtung allein und gegebenenfalls vorzeitig auf den Heimweg entlassen wird. Für den Weg nutzt es

das Fahrrad/zu Fuß  die öffentlichen Verkehrsmittel (Bus, Bahn)

### **4. Zusammenarbeit mit der Offenen Ganztagschule**

Mit der Beförderung meines/unseren Kindes in privaten KFZ der Betreuer bei Veranstaltungen innerhalb der Ganztagschulzeit bin ich/sind wir

einverstanden  nicht einverstanden.

Mein/unser Kind darf nach Abschätzung des Personal zusammen mit mindestens zwei anderen Kindern auch das Schulgelände verlassen um eine Besorgung (z.B. bei Lidl, Fröschel, Pfarramt) zu machen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....  
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Einrichtungsleitung





### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (s.u.), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger (s.u.) 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.

**Zahlungsart:**

wiederkehrende Zahlung

**Kundendaten:**

Name, Vorname

Name des Kindes

Straße

Postleitzahl und Ort

Deb. Nr.

Mandatsreferenz

Rossogts-

-001

*Wird von uns ausgefüllt!*

**Abweichender Kontoinhaber:**

Name, Vorname

Straße

Postleitzahl und Ort

**Zahlungsempfänger:**

Arbeiterwohlfahrt (Träger)

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Fürth-Land e. V.

Name der Einrichtung

offene Ganztagschule an der MS Roßtal

Straße

Wilhelm-Löhe-Straße 17

Postleitzahl und Ort

90547 Roßtal

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE49ZZZ00000419194

**Kontodaten:**

Name des Kreditinstituts:

Kontonummer:

BIC (Bank Identifier Code)

BLZ:

IBAN (Int. Bank Account Numer)

**SEPA-Mandat gilt für:**

Betreuungsgeld, Essensgeld bzw. Betreuungsgeldanteile, gemäß Vertrag vom \_\_\_\_\_ und vereinbarte Zusatzleistungen.

**Fälligkeit und Zahlung der Entgelte:**

Nach § 6 Elternbeitrag/ Fälligkeit der Benutzerordnung, ist dieser monatlich im Voraus fällig.

Das Essensgeld ist zum 1. des Folgemonats fällig.

**Vorankündigungsfrist fälliger Zahlungen wird wie folgt vereinbart:**

Die Abbuchung erfolgt im Zeitraum zwischen dem dritten und 15. Bankarbeitstag des Monats.

Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung.

Ort, Datum, Unterschrift:

Ort, Datum, Unterschrift:

Erziehungsberechtigte/r

rechtliche/r Betreuer/-in

Kontoinhaberin / Kontoinhaber bzw.

Kontobevollmächtigte / Kontobevollmächtigter

Bezeichnung / Version:	Erstellt / Datum:	Geprüft / Datum	Genehmigt / Datum	Seite:
Datei: SEPA Lastschrift oGTS Version: 2022.01	René Rosenzweig 11.11.2022	René Rosenzweig 11.11.2022	René Rosenzweig 11.11.2022	1 von 1
letzte Bearbeitung: 21.11.2022 durch René Rosenzweig				

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

Name, Vorname des Kindes:

Klasse:

Anschrift:

Name der/s Erziehungsberechtigten:

Telefonnummer:


Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Fürth-Land e.V., die an der Mittelschule Roßtal eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen im Rahmen des Programms „Schule öffnet sich“ und
- die Schulleitung

der *Mittelschule Roßtal* im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der diesem bzw. mir/uns gegenüber bestehenden gesetzlichen Schweige-/Verschwiegenheitspflichten, 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.

Diese Erklärung umfasst nicht einen etwaigen Austausch mit Beratungslehrkräften sowie Schulpsychologinnen und Schulpsychologen. Hierfür wäre eine gesonderte, anlassbezogene Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht erforderlich. Dies gilt auch für anlassbezogen arbeitende Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS).

Diese Erklärung gilt für das **Schuljahr 2023/2024**.

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r