

Grund- und Mittelschule Altomünster

Faberweg 13-15 85250 Altomünster ☎ 08254/99850

📧 08254/9985123 sekretariat@schule-altomuenster.de



Antrag für Aufnahme in eine Ganztagesklasse

Antrag zum Besuch der 1. Klasse mit gebundenem Ganztagesunterricht im Schuljahr 2021/2022

Anmeldung und Erklärung 	<p><input type="radio"/> Hiermit melde/n ich/ wir unser Kind verbindlich zum Besuch der Ganztagesklasse an der GS Altomünster an. Unterschrift der Erziehungsberechtigten (Datum/Ort):</p> <p>_____</p> <p>Ich bin/ wir sind darüber informiert, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> mein/unser Kind die Ganztagesklasse bis zum Schuljahresende 2021/22 verpflichtend besuchen muss. <input type="radio"/> mit der Anmeldung für die Ganztagesklasse kein Anspruch auf Aufnahme besteht. <input type="radio"/> bei gegebenem Anlass oder bei zu hoher Bewerberzahl Aufnahmeauswahlgespräche stattfinden können. <input type="radio"/> Der Nachmittagsunterricht aus zwingenden Gründen (z. B. Lehrerfortbildung, Teamsitzungen, Konferenzen, etc.) auch ausfallen kann (ca. 5 Tage pro Schuljahr). Wir /ich werde/n spätestens eine Woche vorher davon in Kenntnis gesetzt. Die Betreuung meines Kindes organisiere ich in diesen Fällen selbst. <input type="radio"/> Bei Fehlverhalten entsprechend §§ 86, 87 Bay EUG oder Ausbleiben der Zahlung des Material- und Essensgeldes kann mein Kind aus dem Ganztageszug in die Regelklasse versetzt werden. <input type="radio"/> Das Mittagessen (siehe Einzugsermächtigung) gehört zum pädagogischen Konzept der Schule und muss von den Erziehungsberechtigten bezahlt werden. (Ausnahmen kann es nur bei besonderen gesundheitlichen Problemen geben (ärztliches Attest)) <input type="radio"/> Das Material-/Spielgeld i. H. v. derzeit 25,00 € pro Schuljahr muss an die Schule entrichtet werden. (nur per Einzugsermächtigung). Die Abbuchung erfolgt im November. <input type="radio"/> Bitte füllen Sie dazu beiliegende Einzugsermächtigungen aus (siehe Anlage). <input type="radio"/> Für die Klassenbildung ist eine ausreichende Anzahl an Schülern notwendig. 		
	Die Felder sind für die Ganztagschüler Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden.		
Angaben zum Kind	Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
	Adresse:		
	Staatsangehörigkeit:	Religionszugehörigkeit:	Besucher Religionsunterricht: (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> r.-k. <input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> Ethik (bitte ankreuzen)
	Geschwister (Anzahl und Alter):		
	Krankenversichert bei:		
	Besucher Kindergarten:	Dauer: <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> länger als 3 Jahre	
	Schulweg: <input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Bus <input type="checkbox"/> anders, nämlich _____		

Erziehungsberechtigte	Name: Vorname:	Name: Vorname:
	Adresse: (falls von Schüleradresse abweichend)	Evtl. Arbeitgeber:
	Telefon:	Telefon: (dienstlich)
	Handy:	
	E-Mail:	
Interessen, Lern- u. Leistungsstand des Kindes	Besondere Interessen und Neigungen: (z. B. <i>Musikinstrument, Sportart, Hobby</i>)	
	Schwächen/Probleme in folgenden Bereichen: (z. B. <i>auch AD(H)S, Legasthenie, Sprachprobleme</i>)	
Begründung	Mein Kind soll in die Ganztagsklasse, weil	
Zusatzangebot	(Kreuzen Sie bitte an) <input type="checkbox"/> Mein/Unser Kind soll ein Musikinstrument erlernen. <input type="checkbox"/> Gitarre <input type="checkbox"/> Flöte Die Kosten hierfür betragen 6,00 Euro / 45 Minuten – 1 x wöchentlich, bzw. 8,00 Euro bei geringer Teilnehmerzahl. <input type="checkbox"/> Mein/unser Kind soll kein Musikinstrument erlernen und geht parallel in Chor / Percussion / Orff / Instrumental „Clap, snap & sing“	
wichtige Hinweise	Was sollten die Lehrkräfte/die Betreuerinnen noch über Ihr Kind wissen (Krankheiten, Medikamente, Allergien, Diäten, Besonderheiten beim Mittagessen)	

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

SEPA-Basis-Lastschrift

Mittagessen Ganztagesklassen

Monatspauschale 59,56€ - Abbuchung erfolgt 11x im Jahr

Zahlungsempfänger:

Name: Förderverein der Schülerbetreuung Altomünster e.V.

IBAN: DE86 7005 1540 0760 2316 13

BIC: BYLADEM1DAH

Adresse: Faberweg 13-15; 85250 Altomünster

Gläubiger ID-Nr.:

Mandatsreferenz-Nr.: _____ (Name des Kindes)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Basis-Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Basis-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.

Sollte ein Einzug aufgrund mangelnder Deckung des Kontos oder falschen Angaben meinerseits / unsererseits misslingen, trage ich / tragen wir die daraus entstehenden Kosten.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

bis zum Austritt aus einer Ganztagesklasse an der Grundschule Altomünster

Zahlungspflichtiger:

Name: _____

Adresse: _____

IBAN (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

SEPA-Basis-Lastschrift Mandantenummer:

202021

Materialgeld Ganztagesklasse, derzeit 25,00 Euro pro Schuljahr

Zahlungsempfänger:

Name: Grund- und Mittelschule Altomünster

Adresse: Faberweg 13-15; 85250 Altomünster

IBAN: DE 04 70091500 000 3020827

BIC: GENODEF1DCA

Name: Gläubiger ID-Nr.

Mandatsreferenz: Materialgeld _____ (Name Schüler/in)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Basis-Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Basis-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. Sollte ein Einzug aufgrund mangelnder Deckung des Kontos oder falschen Angaben meinerseits / unsererseits misslingen, trage ich / tragen wir die entstehenden Kosten.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung bis zum Austritt aus einer Ganztagesklasse an der Grundschule Altomünster

Zahlungspflichtiger:

Name: _____

Adresse: _____

IBAN (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen