



Verbindliche Anmeldung für Offene Ganztagsangebote

Schule

Anschrift

Schuljahr

Email:

Bitte lesen Sie die Anmeldung für die offene Ganztagschule aufmerksam durch, füllen Sie das Anmeldeformular vollständig aus und geben es bei der Schulleitung ab.

Name und Anschrift eines Erziehungsberechtigten:

Name / Vorname

PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer

Email-Adresse

Telefon (tagsüber erreichbar)

Weiterer Ansprechpartner/Vertrauensperson für Notfall (Name, Telefon)

Name der angemeldeten Schülerin / des angemeldeten Schülers:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Jahrgangsstufe im Schuljahr

Besonderheiten beim Essen (Allergien, Unverträglichkeiten, Vegetarier, religiöse Besonderheiten)

Muss Ihr Kind am Nachmittag Medikamente nehmen? Was ist zu beachten?

Hausarzt für Notfälle, Name und Telefonnummer

Für bedürftige Schüler/innen besteht die Möglichkeit der Beantragung staatlicher Unterstützung bzw. Kostenübernahme für das Zusatzangebot am Freitag und auch für das Mittagessen. Anträge auf Leistungen für Bildung und Teilhabe können Sie im Schulsekretariat bekommen.



Sonstige Angaben

Mein Kind wird abgeholt geht alleine Nachhause
 Mittagessen gebucht Selbstversorger
 Konfession

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Betreuungszeiten (**mindestens 2 Tage pro Woche**) an:

Tage	Lang-Gruppe Ab Unterrichtsende bis...	Kurz-Gruppe Ab Unterrichtsende bis ...
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> 16:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> 16:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> 16:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> 16:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Freitag*	<input type="checkbox"/> 16:00 Uhr Zusatzkosten	<input type="checkbox"/> 14:00 Uhr Zusatzkosten

***Für die Betreuung am Freitag entstehen Ihnen Kosten in Höhe von monatlich**

**für die Kurz-Gruppe und
für die Lang-Gruppe,**

da es sich hierbei um ein Zusatzangebot des Kooperationspartners handelt. Die Nutzung dieses Angebotes ist für das gesamte Schuljahr verbindlich. Das erforderliche SEPA-Lastschriftmandat finden Sie im Anhang.

Die genauen Zeiten der Förderung und Betreuung werden zu Beginn des Schuljahres festgelegt. Die Zeiten sind verbindlich. Sollte Ihr Kind abweichend von diesem Plan früher heimgehen müssen, so müssen Sie dies aus rechtlichen Gründen (Aufsichtspflicht) der Schule (Sekretariat) vorher schriftlich mitteilen.

Kann Ihr Kind krankheitsbedingt die Betreuung nicht besuchen, so informieren Sie bitte das Schulsekretariat telefonisch oder per E-mail.

Zusätzliche Hinweise:

- Träger der offenen Ganztagschule ist der Freistaat Bayern. Der Besuch ist für die verbindlich angemeldeten Schülerinnen und Schüler von Montag bis Donnerstag kostenlos.
- Für Zusatzangebote wie die Betreuung am Freitag und Mittagessen entstehen Kosten, die der Erziehungsberechtigte zu tragen hat.
- Die offene Ganztagschule organisiert und betreibt der BRK Kreisverband Aschaffenburg, Efeuweg 2, 63741 Aschaffenburg.



Zusätzlich berechnigte Abholer

Name, Vorname

Verwandtschaftsgrad (z.B. Oma)

Telefon:

Zwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer Daten

Personenbezogene Daten werden zur Erfüllung des Bildungs- und Erziehungsauftrags verarbeitet, den das Bayerische Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) den Schulen zuweist.

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ergibt sich aus Art. 85 Abs. 1 des Bayerischen Erziehungs- und Unterrichtsgesetzes (BayEUG) in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Demnach ist es der Schule erlaubt, die zur Erfüllung der schulischen Aufgaben erforderlichen Daten zu verarbeiten.

Bitte Beachten

1. Die offene Ganztagschule ist eine schulische Veranstaltung ebenso wie der Klassenunterricht am Vormittag.
2. Die Eltern haben die Möglichkeit, ihre Kinder auch nur für bestimmte Tage anzumelden. Minimum sind allerdings 2 Nachmittage mit den gleichen Buchungszeiten.
3. Für etwaige Rückfragen steht Ihnen die jeweilige Leitung der offenen Ganztagesbetreuung nach Terminabsprache gerne zur Verfügung.



Erklärung der Erziehungsberechtigten:

1. Uns ist bekannt, dass die Anmeldung **für das 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 (z.B. vorzeitiges Abholen) 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 die offene Ganztagschule 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 diesbezüglichen Richtlinien des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst für die Einrichtung offener Ganztagsangebote an Grund-, Mittelschulen und Förderschulen für Schüler/innen verbindlich sind.
4. Mit deren Geltung erklären wir uns einverstanden und **beantragen hiermit** die Aufnahme unseres Kindes in die offene Ganztagschule an der oben bezeichneten Schule.
Die Anmeldung erfolgt verbindlich durch die nachfolgende Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift

Nur für Schülerinnen und Schüler anderer Schulen

Während des Pflichtunterrichts bzw. am Vormittag besucht die angemeldete Schülerin / 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



Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes:

Klasse:

Name der/s Erziehungsberechtigten:

Telefonnummer:

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von *dem BRK KV Aschaffenburg*, die an der *o.g. Schule* 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 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 anlassbezogenarbeitende Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS).

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr

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

SEPA-Lastschriftmandat*

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen untenstehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom untenstehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband Aschaffenburg

Adresse des Zahlungsempfängers: Efeuweg 2, 63741 Aschaffenburg
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 147 0000 0000 0 6604

Name des Zahlungspflichtigen **und ggfls. des Kindes bei abweichendem Nachnamen:**

.....
Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers / und ggfls. des Kindes)

Anschrift des Zahlungspflichtigen
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN:

Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

BIC/ Swift:

Internationale Bankleitzahl

Unterschriften:

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

Zusatzinformation:

Wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen / Vertragspartner, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit

.....
Name und Vorname des Zahlungspflichtigen / Vertragspartners