

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 . Klasse mit gebundenem Ganztagesunterricht im Schuljahr 2025/26

Anmeldung und Erklärung	☐ Hiermit melde/n ich/ wir unser Kind verbindlich zum Besuch der Ganztagesklasse an der Grund- und Mittelschule Altomünster an. Unterschrift der Erziehungsberechtigten (Datum/Ort): _____ Ich bin/ wir sind darüber informiert, dass ☐ mein/unser Kind die Ganztagesklasse bis zum Schuljahresende 2025/26 verpflichtend besuchen muss. ☐ mit der Anmeldung für die Ganztagesklasse kein Anspruch auf Aufnahme besteht. ☐ Aufnahmeauswahlgespräche stattfinden können. ☐ der Nachmittagsunterricht aus zwingenden Gründen (z. B. Lehrerfortbildung, Teamsitzungen, Konferenzen, etc.) auch ausfallen kann. Ich/Wir werde/n spätestens eine Woche vorher davon in Kenntnis gesetzt. Die Betreuung meines Kindes organisiere ich in diesen Fällen selbst. ☐ Bei Fehlverhalten entsprechend §87 Bay EUG oder Ausbleiben der Zahlung des Essensgeldes kann mein Kind aus dem Ganztageszug in die Regelklasse versetzt werden. ☐ 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 gegen Vorlage eines ärztlichen Attests). ☐ Bitte füllen Sie dazu beiliegende Einzugsermächtigung aus (siehe Anlage). ☐ 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) ☐ r.-k. ☐ evangelisch ☐ Ethik (bitte ankreuzen)
	Geschwister (Anzahl und Alter)*:		
	Krankenversichert bei:		
	Besucher Kindergarten:	Dauer: ☐ 2 Jahre ☐ 3 Jahre ☐ länger als 3 Jahre	
	Schulweg: ☐ zu Fuß ☐ mit dem Bus ☐ anders, nämlich _____		

Erziehungsberechtigte	Name: Vorname:	Name: Vorname:
	Adresse: (falls von Schüleradresse abweichend)	Arbeitgeber:*
	Telefon:	Telefon: (dienstlich)
	Handy:	
	E-Mail:	
Interessen, Lern- u. Leistungsstand des Kindes	Stärken und besondere Interessen:	
	Schwächen/Probleme in folgenden Bereichen: (z. B. auch Konzentrationsschwierigkeiten, Sprachprobleme)	
Begründung	Mein Kind soll in die Ganztagsklasse, weil ... (bitte ankreuzen oder ausfüllen) ☐ wir beide berufstätig sind. ☐ ich alleinerziehend und berufstätig bin. ☐ sonstiger Grund:	
Zusatzangebot	<i>Über die verschiedenen Arbeitsgemeinschaften informieren wir Sie am Schuljahresbeginn.</i> Sie melden Ihr Kind dann bitte über den Schulmanager in der gewünschten AG an.	
wichtige Hinweise	Was sollten die Lehrkräfte/die Betreuerinnen noch über Ihr Kind wissen (Krankheiten, Medikamente, Allergien, Diäten, Besonderheiten beim Mittagessen):	

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Monatspauschale derzeit 62,87€ - Abbuchung erfolgt 11x im Jahr
(Änderungen vorbehalten)****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 Grund- und Mittelschule Altomünster

Zahlungspflichtiger:

Name: _____

Adresse: _____

IBAN (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen