

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Einrichtung: OGS Mittelschule Markt Indersdorf



## **1. Anmeldung Offene Ganztagsschule Markt Indersdorf** **für das Schuljahr 2024 / 2025**

### **Angaben zum Kind**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Beginn der Betreuung (Monat): \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Klasse im Schuljahr 24 / 25: \_\_\_\_\_

Das Kind wurde auch für den **Gebundenen Ganztag** im SJ24/25 angemeldet:  ja  nein

Ich priorisiere:  **Offene Ganztageschule** (im Anschluss an Halbtagesklasse)  **Gebundener Ganztag**

Das Kind wird voraussichtlich ab der 7. Klassen den M- Zweig besuchen:  ja  nein

### **Angaben zu Sorgeberechtigter 1 (z. B. Mutter / Vater)**

Name: \_\_\_\_\_ Telefon (Festnetz) \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon (Mobil): \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail (notwendig!): \_\_\_\_\_

### **Angaben zu Sorgeberechtigter 2 (z. B. Mutter / Vater)**

Name: \_\_\_\_\_ Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Telefon (Mobil): \_\_\_\_\_

PLZ, Ort.: \_\_\_\_\_ E-Mail (notwendig!): \_\_\_\_\_

### **Bitte ankreuzen, an welcher Variante der Offenen Ganztagsschule Ihr Kind angemeldet wird:**

11 Monatsbeiträge (Fälligkeit zum 30. / 31. des laufenden Monats!)

#### **Offene Ganztageschule (Montag bis Donnerstag)**

4 Tage / Woche bis 16:00 Uhr                      kostenfrei

Optional zubuchbar im Anschluss an die Offene Ganztageschule von 16:00 bis 17:00:

#### **Intensiv- Gruppe (Lernbegleitung & Vorbereitung Prüfungen im Anschluss an die Offene Ganztageschule)** **-gewünschte Tage bitte auf Stammdatenblatt angeben-**

2 Tage / Woche 16:00 bis 17:00 Uhr                      125,00 €/ Monatsbeitrag

3 Tage / Woche 16:00 bis 17:00 Uhr                      158,00 €/ Monatsbeitrag

4 Tage / Woche 16:00 bis 17:00 Uhr                      188,00 €/ Monatsbeitrag

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Einrichtung: OGS Mittelschule Markt Indersdorf



**Ermächtigung zum Lastschrifteinzug (nur bei Buchung „Intensiv- Gruppe“ notwendig):**

Namen des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ (auszufüllen, wenn der Kontoinhaber NICHT sorgeberechtigt ist)

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ (auszufüllen, wenn der Kontoinhaber NICHT sorgeberechtigt ist)

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ (auszufüllen, wenn der Kontoinhaber NICHT sorgeberechtigt ist)

Kreditinstitut / Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Datum der Unterschrift: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Eine Änderung der Beitragshöhe oder der Buchungszeiten bedarf keines neuen Lastschriftmandats. Die monatlichen Beiträge, werden rückwirkend für den vorherigen Monat eingezogen, **d. h. Sie müssen den Beitrag NICHT überweisen!**

Mit meiner Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir den Inhalt des Vertrages sowie die Bedingungen (s. Anlage 3.) zum Besuch der Offenen Ganztagschule gelesen habe/n und akzeptiere/n. (Der Vertrag kommt nur unter Annahme der Bedingungen zustande.) Zudem betätige/n ich/wir die Richtigkeit der Angaben im Vertrag.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten



## 2. Stammdatenblatt

<b>Name des Kindes:</b> _____	<b>Vorname:</b> _____	<b>Familiensprache:</b> _____
<b>Wohnort:</b> _____	<b>Straße:</b> _____	
<b>Geburtsdatum:</b> _____	<b>Geschlecht:</b> <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	
<b>Sorgeberechtigte (Namen):</b> _____		
<b>E-Mail-Adresse/n für Elternnachricht</b> (Es ist verpflichtend, mindestens eine E-Mail-Adresse anzugeben!) _____		
<b>Tel.Nr. Sorgeberechtigter 1:</b> _____		
<b>Tel.Nr. Sorgeberechtigter 2:</b> _____		
<b>Notfallkontakte</b> , die im Fall der Nichterreichbarkeit der Sorgeberechtigten kontaktiert werden können. (z. B. Arbeitgeber, Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn, etc.)		
Vor- und Nachname: _____ Tel.nr.: _____		
Vor- und Nachname: _____ Tel.nr.: _____		
Vor- und Nachname: _____ Tel.nr.: _____		

<b>Klasse im Schuljahr 24 / 25:</b> _____	<b>Religionsunterricht:</b> <input type="radio"/> evangelisch <input type="radio"/> katholisch <input type="radio"/> Ethik
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mein Kind:	<input type="radio"/> wird <b>abgeholt</b> . <input type="radio"/> geht <b>allein nach Hause</b> . <input type="radio"/> fährt um _____ Uhr <b>mit dem Bus</b> Nummer _____
soll an folgenden Tagen <b>das kostenpflichtige Zusatzangebot (Intensiv- Gruppe)</b> besuchen:	
<input type="radio"/> Montag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/> Donnerstag	
Mein / uns Kind geht <b>nach dem Nachmittagsunterricht</b> in der Schule direkt nach Hause und kommt an diesem Tag nicht in die OGS. Wenn der Nachmittagsunterricht entfällt, geht es regulär in die OGS. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

<b>Folgende Personen sind <u>abholberechtigt</u>:</b>	
Vor- und Nachname: _____	Tel.nr.: _____
Vor- und Nachname: _____	Tel.nr.: _____
Vor- und Nachname: _____	Tel.nr.: _____
Wenn die Person den Mitarbeitenden nicht bekannt ist, behalten wir uns vor, die Identität durch einen Lichtbildausweis bestätigen zu lassen.	

DIE DOKUMENTE BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Einrichtung: OGS Mittelschule Markt Indersdorf



**Besonderheiten**

Unverträglichkeiten / Besonderheiten beim Essen / Allergien:

\_\_\_\_\_

Bestand / besteht Förderbedarf (z. B. Ergo, Logo, Heilpädagogik etc.; freiwillige Angaben):

\_\_\_\_\_

Erkrankungen / Besonderheiten (ADS, ADHS, Autismus etc.; freiwillige Angaben):

\_\_\_\_\_

Medikamentengabe (bei chronischen Erkrankungen / Ausfüllen des anhängenden Blattes ist notwendig!):

\_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich mein **Einverständnis**, dass

mein Kind **fotografiert** werden darf

mein Kind **gefilmt** werden darf

und die angegebenen Medien für interne Zwecke (z. B. Aushänge) und Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Zeitungsartikel, Homepage, Jahresberichte etc.) vom Träger verwendet werden dürfen. Bitte ankreuzen, wenn Sie zustimmen!

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

**WICHTIG!**

Wir bitten Sie die Anmeldung für Ihr Kind / Ihrer Kinder folgendermaßen abzugeben. Eine digitale Übermittlung der Anmeldung wird priorisiert!

Per E-Mail unter:

[Ogs.indersdorf@zweckverband-jugendarbeit.de](mailto:Ogs.indersdorf@zweckverband-jugendarbeit.de)

Per Post unter:

Zweckverband Jugendarbeit

Hauptstraße 60

85778 Haimhausen