

Anmeldung für das offene Ganztagsangebot

- Formular für Eltern bzw. Erziehungsberechtigte -

1. Angaben zur angemeldeten Schülerin/zum angemeldeten Schüler

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

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Sorgeberechtigt: Mutter Vater Beide Sonstige: _____

Mutter

Vater

Name	Name
Anschrift:	Anschrift:
tagsüber erreichbar unter:	tagsüber erreichbar unter:

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

Gerhardinger Schule Schwandorf

für das Schuljahr **2025/2026 verbindlich** angemeldet.

Die Anmeldung für die Angebote der Förderung und Betreuung in dem offenen Ganztagsangebot gilt für einen Zeitraum von _____ Nachmittagen.

Die genauen Zeiten der Förderung und Betreuung werden zu Beginn des Schuljahres festgelegt.

3. Betreuungszeiten durch die Ganztagsbetreuung:

Montag bis Donnerstag von **11:00 Uhr bis 14.00 Uhr!**

Montag bis Donnerstag von **11:00 Uhr bis 16.00 Uhr!**

Die Mindestanmeldung beträgt 2 Nachmittage pro Unterrichtswoche!

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Die Anmeldung für die Angebote der Förderung und Betreuung in dem offenen Ganztagsangebot erfolgt für:

2 Tage

3 Tage

4 Tage

Mein Kind besucht die Ganztagsbetreuung pro Woche an folgenden Tagen:

Mo

Di

Mi

Do

4. Weitere Angaben

Mein/Unser Kind darf abgeholt werden von (Name und Telefonnummer):

Unser/Mein Kind darf alleine nach Hause gehen.

Ja Nein

Das Betreuungspersonal ist berechtigt die Fotos mit der Abbildung des Kindes für öffentliche Auftritte (Internet, Presse, Flyer) zu benutzen:

Ja Nein

Mein Kind isst vegetarisch

Ja Nein

Mein Kind isst Schweinefleisch

Ja Nein

Umstände die besonders zu beachten sind (z.B. gesundheitliche Probleme):

Mein / Unser Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten/Allergien: (nur mit ärztlichem Attest)

Mein / Unser Kind benötigt dauerhaft Medikamente:

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Mein / Unser Kind nimmt eigenverantwortlich diese Medikamente (Personal übernimmt keine Haftung)

Ja Nein

Wenn nein (Medikament kann nur nach ärztlicher Einweisung verabreicht werden).

Erklärung der Erziehungsberechtigten:

1. Uns ist bekannt, dass die Anmeldung für das oben genannte 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 bzw. eine Beendigung des Besuches während des Schuljahres können von der Schulleitung nur in begründeten Ausnahmefällen und 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 Ganztagsangebots.

3. Uns ist bekannt, dass für die offenen Ganztagsangebote die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultur, 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.

4. Uns ist bekannt, dass das im Rahmen der offenen Ganztageschule angebotene Mittagessen mit voraussichtlich 4,25 € / Tag berechnet wird. Die Teilnahme ist verpflichtend. Diese werden im Folgemonat per Lastschriftmandat abgerechnet. Ebenso wird zu Beginn des Schuljahres ein Unkostenbeitrag für weitere Angebote von 36,00 € berechnet. Beides ziehen wir mit SEPA-Lastschrift von Ihrem Konto jeweils zum 16. eines Monats mit der Gläubiger ID DE68ZZZ00000223979 (maximal 82,80 €) ein. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende / Feiertag, so verschiebt sich dieser auf den nächsten folgenden Werktag. **(Die Kosten sind unverbindlich).**

Die Anmeldung für mein Kind _____ erfolgt verbindlich durch die nachfolgende Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Rahmenbedingungen:

Die Teilnahme an der Ganztagsbetreuung ist für die Schüler/-innen verpflichtend.

Bei jeglicher Abwesenheit, bzw. Verhinderung – auch stundenweise – muss das Einverständnis der Schulleitung schriftlich eingeholt werden.

Die Aufsichtspflicht endet je nach Buchung um 14:00 Uhr bzw. 16:00 Uhr

Schüler werden vom Besuch ausgeschlossen, wenn eine ansteckende Erkrankung vorliegt (Mitteilungspflicht der Erziehungsberechtigten), der Einrichtungsbetrieb nachhaltig gestört wird und/oder den Anweisungen des Personals nicht Folge geleistet wird.

Auf dem Weg zur und von der Einrichtung unterliegt das Kind nicht der Aufsicht und Verantwortung des Betreuungspersonals. Die Schüler sind jedoch während ihres Aufenthaltes und auf dem Weg zur und von der Einrichtung gesetzlich unfallversichert.

Entstandene Haftungsschäden unter den einzelnen Schülern und gegenüber Dritten müssen über die private Haftpflichtversicherung der Personensorgeberechtigten abgegolten werden.

Mit den Aufnahmebedingungen erkläre ich mich einverstanden:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Datenschutzhinweise zur Erhebung personenbezogener Daten für das Anmeldeblatt für die Ganztagesklasse mit Mittagsverpflegung der Stadt Schwandorf (gemäß Art. 13, 14 Datenschutzgrundverordnung - DSGVO):

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Frau Nina Fleißner, Tel: 09431-45202, E-Mail: fleissner.nina@schwandorf.de
und

Frau Lisa Kühner, Tel: 09431-45149, E-Mail: kuehner.lisa@schwandorf.de

2. Kommunaler Datenschutzbeauftragter

Markus Singer, Spitalgarten 1, 92421 Schwandorf, datenschutzbeauftragter@schwandorf.de,
09431/ 45- 126

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Anmeldeblatt zum Thema „Mittagsverpflegung“.

Es handelt sich hierbei somit um die Mittagsverpflegung an den Schwandorfer Grundschulen. Rechtsgrundlage ist Artikel 6 Absatz 1 Buchst. e DSGVO.

4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Die mit diesem Fragebogen erhobenen Daten werden grundsätzlich nur für die interne Verwendung bei der Stadt Schwandorf, bei der AWO sowie der betroffenen Grundschule für den unter Punkt 3 dieser Datenschutzerklärung genannten Zweck gespeichert und verarbeitet.

Eine Weitergabe dieser Daten an Dritte im Rahmen einer Auftragsverarbeitung nach Art. 28 DSGVO ist nicht möglich.

5. Vorgesehene Fristen für die Löschung der erhobenen Daten

Die unter 4. der Datenschutzerklärung genannten Daten werden für die dauerhafte Bestandsaufnahme der Stadt Schwandorf gespeichert.

6. Betroffenenrechte

Als Betroffenem/Betroffener einer Datenverarbeitung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO).
- Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO).
- Unabhängig davon können Sie sich an die Aufsichtsbehörde, d.h. den Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz wenden (poststelle@datenschutz-bayern.de).
- Falls Sie in die Verarbeitung der o.g. Daten durch die Stadt Schwandorf mit einer entsprechenden Erklärung eingewilligt haben und die Verarbeitung auf dieser Einwilligung beruht, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

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 der Offenen Ganztags-
schule, die an der *Gerhardinger Grundschule* 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 *Gerhardinger Grundschule* im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über
mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der diesem bzw. mir/uns gegenüber bestehenden ge-
setzlichen 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 Schul-
psychologinnen und Schulpsychologen. Hierfür wäre eine gesonderte, anlassbezogene Entbin-
dung 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 2024/2025.

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 Entbin-
dung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerru-
fen kann/können.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



Anmeldeblatt für die Mittagsverpflegung

Angaben zum Kind



- Nachname:
- Vorname:
- Geburtsdatum:

Schuljahr:	Klasse:
Anschrift bzw. Adresse des Kindes:	

1. Erziehungsberechtigte

Nachname:
Vorname:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefonnummer (privat/dienstlich):
Ggf. Handy:
E-Mail-Adresse:

2. Erziehungsberechtigte

Nachname:
Vorname:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefonnummer (privat/dienstlich):
ggf. Handy:
E-Mail-Adresse:



Zahlungspflichtiger für das Mittagessen:
Nachname:
Vorname:
Geburtsdatum:
Bankverbindung:
IBAN:
BIC:

Beide oben angegebenen Elternteile stehen in der Pflicht gegenüber der Eltern-Kind-Initiative Schwandorf e.V., Korporatives Mitglied des AWO KV SAD e.V., und der Stadt Schwandorf den Beitrag für das gebuchte Mittagessen zu bezahlen.

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der oben genannten Bedingung zu. Beide Erziehungsberechtigte sind dafür verantwortlich, dass der offene Betrag vollständig beglichen wird. Sollte das geschuldete Geld nicht vollständig bezahlt werden, kann dies zu einem Mahnverfahren führen. Bei Nichtzahlung hat Ihr Kind keinen Anspruch auf ein Mittagessen und aufgrund der Verletzung dieser Vereinbarung kann ein Verwaltungsverfahren eingeleitet werden.

Die Kosten pro Essen betragen voraussichtlich 4,25 € / Tag. Den Betrag für das Mittagessen wird monatlich zum jeweils 15. des Folgemonats abgerechnet und von Ihrem Konto abgebucht. Bitte füllen Sie daher auch beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat aus. Eine Abmeldung ist bis spätestens Donnerstagmittag in der Vorwoche im Sekretariat der Schule oder direkt beim AWO Kreisverband möglich.

Bitte beachten Sie, dass bei einer Nichtabmeldung das Essen berechnet wird.

Alle angegebenen persönlichen Daten werden ausschließlich für die Bearbeitung der Mittagsbetreuung verwendet und stehen nur der Schule, der AWO und der Stadt Schwandorf zur Verfügung. (siehe Datenschutzerklärung)

Schwandorf, 1. Erziehungsberechtigte	Schwandorf, 2. Erziehungsberechtigte:
---	--

Für die Gültigkeit dieses Dokuments müssen beide Erziehungsberechtigte unterschreiben.

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Eltern-Kind-Initiative Schwandorf e.V. oGTS Gerhardinger Schule

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Ettmannsdorfer Str. 12

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

92421 Schwandorf

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE68ZZZ00000223979

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Absender:



An die Gerhardinger Grundschule

Kirchengasse 5

92421 Schwandorf

ANTRAG AUF BEURLAUBUNG im Offenen Ganztage

Hiermit bitte ich die Schülerin/den Schüler: _____ Klasse: _____
am/vom: _____ bis: _____ von: _____ Uhr bis: _____ Uhr vom Besuch der OGTS zu
beurlauben.

Grund (bitte entsprechend ankreuzen):

- Termin beim Arzt / Zahnarzt / Kieferorthopäden / Therapie
- Jubiläum / Eheschließung / Konfirmation / Firmung / Beerdigung in der Familie / Sonstiges
(nähere Angaben erforderlich)
- Teilnahme an außerschulischer Veranstaltung (nähere Angaben erforderlich)
- Kuraufenthalt (nähere Angaben und ärztliches Attest erforderlich)
- _____

Nähere Angaben:

Ort

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Hinweise der Schulleitung:

1. Schüler können nur in dringenden Ausnahmefällen auf schriftlichen Antrag beurlaubt werden.
Die Entscheidung trifft die Schulleitung.
2. Die Schulleitung ist gehalten, bei der Beurteilung von Ausnahmefällen, die eine Beurlaubung rechtfertigen, einen strengen Maßstab anzulegen. Insbesondere ist im Einzelfall zu prüfen, ob im Interesse einer geregelten Betreuung der Termin nicht in die „betreuungsfreie“ Zeit gelegt werden kann.
3. Eine Beurlaubung zur Mitwirkung an kulturellen Veranstaltungen ist leider nicht möglich.
4. Reise- und Urlaubstermine der Erziehungsberechtigten können grundsätzlich nicht als dringender Ausnahmefall anerkannt werden.

Entscheidung der Schulleitung:

- Der Antrag wird hiermit bewilligt.
- Der Antrag kann nicht bewilligt werden.

Begründung:

Schwandorf, den _____

Unterschrift Schulleitung/Vertretung