



## Antrag für Aufnahme in eine Ganztagesklasse

Antrag zum Besuch der 1. Klasse mit gebundenem Ganztagesunterricht im Schuljahr 2023/24

Anmeldung und Erklärung	<p> <b>Hiermit melde/n ich/ wir unser Kind verbindlich zum Besuch der Ganztagesklasse an der GS Lochham an. Unterschrift der Erziehungsberechtigten:</b></p> <p><b>Datum/Ort</b> _____</p> <p>Ich bin/ wir sind darüber informiert, dass</p> <p><input type="checkbox"/> mein/unser Kind die Ganztagesklasse mind. 1 Schuljahr bis zum Schuljahresende 2024 verpflichtend besuchen muss.</p> <p><input type="checkbox"/> mit der Anmeldung für die Ganztagesklasse kein Anspruch auf Aufnahme besteht.</p> <p><input type="checkbox"/> der Nachmittagsunterricht aus zwingenden Gründen (z. B. Lehrerfortbildung, Teamsitzungen, Konferenzen, etc.) auch ausfallen kann (ca. 5 Tage pro Schuljahr). Wir/ich werde/n spätestens <b><u>eine Woche vorher</u></b> davon in Kenntnis gesetzt. Die Betreuung meines Kindes organisiere ich/ organisieren wir in diesen Fällen selbst.</p> <p><input type="checkbox"/> bei Fehlverhalten entsprechend §§ 86, 87 Bay EUG oder Ausbleiben der Zahlung des Material- und Essensgeldes, mein Kind aus dem Ganztageszug in die Halbtagsregelklasse versetzt werden kann.</p> <p><input type="checkbox"/> das Mittagessen (siehe Einzugsermächtigung) zum pädagogischen Konzept der Schule gehört und von den Erziehungsberechtigten bezahlt werden muss. (Ausnahmen kann es nur bei besonderen gesundheitlichen Problemen unter Vorlage eines ärztlichen Attests geben.)</p> <p><input type="checkbox"/> für die Klassenbildung eine ausreichende Anzahl an Schülern notwendig ist.</p> <p><b>Die Felder sind für die Ganztagschüler Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden.</b></p> <p>Gastschulantrag ja____/nein_____</p>																						
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">Name:</td> <td style="width: 25%;">Vorname:</td> <td style="width: 50%;">Geburtsdatum:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Adresse</td> </tr> <tr> <td>Staatsangehörigkeit:</td> <td>Religionszugehörigkeit:</td> <td>Besucher Religionsunterricht (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> r.-k.   <input type="checkbox"/> evangelisch   <input type="checkbox"/> Ethik (bitte ankreuzen)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Geschwister (Anzahl und Alter):</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Krankenversichert bei:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Besucher Kindergarten:</td> <td>Dauer: <input type="checkbox"/> 2 Jahre   <input type="checkbox"/> 3 Jahre   <input type="checkbox"/> länger als 3 Jahre</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Schulweg:   <input type="checkbox"/> zu Fuß   <input type="checkbox"/> mit dem Bus   <input type="checkbox"/> anders, nämlich _____</td> </tr> </table>			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 _____	
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)	
	Telefon: Handy: dienstlich:	Telefon: Handy: dienstlich:
	E-Mail:	
Interessen, Lern- u. Leistungsstand des Kindes	Besondere Interessen und Neigungen: (z. B. <i>Musikinstrument, Sportart, Hobby, Sprachen, Naturwissenschaften</i> )	
	Schwächen/Probleme in folgenden Bereichen: (z. B. <i>AD(H)S, LRS, ...</i> )	
Begründung	Ich wünsche mir die Ganztagsklasse für mein Kind, weil ... ..... ..... .....	
Zusatzangebot	<p>Kreuzen Sie bitte verbindlich an:</p> <p><input type="checkbox"/> Mein/Unser Kind soll ein Musikinstrument erlernen:  <input type="checkbox"/> Gitarre    <input type="checkbox"/> Flöte  Die Kosten hierfür betragen ca. 10,00 Euro / 45 Minuten – 1 x wöchentlich.</p> <p><input type="checkbox"/> Mein Kind wird anderweitig betreut.</p> <p>Es unterrichten Fachkräfte aus der Musikschule. O.g. Gebühren für den Instrumentalunterricht werden von den jeweiligen Musiklehrern selbst erhoben.</p>	
wichtige Hinweise	Was sollten die Lehrkräfte/die Betreuer*innen noch über Ihr Kind wissen (Krankheiten, Medikamente, Allergien, Diäten, Besonderheiten beim Mittagessen)?	

\*Bei geringer Anzahl

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten



# SEPA-Basis-Lastschrift

## Mittagessen Ganztagesklassen, derzeit 4,00 Euro Mahlzeit

### Zahlungsempfänger:

Name: KJR Kreisjugendring gebundene Ganztagesklassen

IBAN: DE16 7025 0150 0027 0364 74

BIC: BYLADEM1KMS

Adresse: Burgweg 10, 82049 Pullach im Isartal

Gläubiger ID-Nr.: DE9318400000220910

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 Lochham

### Zahlungspflichtiger:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

IBAN (max. 35 Stellen): \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

# SEPA-Basis-Lastschrift

# Materialgeld Ganztagesklasse, derzeit 50,00 Euro pro Schuljahr

## Zahlungsempfänger:

---

Name: Grund- und Mittelschule Lochham (Schulkonto)

Adresse: Adalbert-Stifter-Platz 1, 82166 Gräfelfing

IBAN: DE65 7025 0150 0027 1464 63

BIC: BYLADEM1KMS

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 Lochham

## Zahlungspflichtiger:

---

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

IBAN (max. 35 Stellen): \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen