Grundschule Gerolzhofen

Lülsfelder Weg 6, 97447 Gerolzhofen, Tel.: 09382/310070, E-Mail: verwaltung@gs-gerolzhofen.de

Antrag zum Besuch des **offenen Ganztages**

im Schuljahr 2021/22

**Den Antrag bitte ausgefüllt an die Schule schicken!**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum Kind** | Name: | Vorname: | Geburtsdatum: | Klasse: |
| Staatsangehörigkeit: | Religionszugehörigkeit: |
| Adresse: |
| Krankenversichert bei: |
|  |
| Schulweg: 🞏 zu Fuß 🞏 mit dem Bus 🞏 anders, nämlich |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Erziehungsberechtigte** | Name: | Vorname: |
| Name: | Vorname: |
| Anschrift: |
| Telefonverbindungen:  | Handy: |
| E-Mail: |
| Familiensituation: 🞏 verheiratet 🞏 allein erziehend  🞏 Mutter berufstätig 🞏Vater berufstätig |

|  |  |
| --- | --- |
| **Interessen, Leistungsstand** | Besondere Interessen und Neigungen:*(z. B. Musikinstrument, Sportart, Hobby)* |
| Schwächen/Probleme in folgenden Bereichen:(z. B. auch AD(H)S, Legasthenie) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Begründung** | Mein Kind soll in den offenen Ganztag, weil ... (z. B. familiäre Situation, alleinerziehend, Förderung notwendig in ...) |
|  |
|  |
|  |
| **wichtige Hinweise** | Das gemeinsame Mittagessen gehört zum pädagogischen Konzept der Schule und muss von mir/uns bezahlt werden. Mein Kind hat …🞏 eine Allergie (welche?) ………………………………………………………………….🞏 muss eine Diät einhalten (welche?) ................................................................. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Buchungsmöglichkeiten** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** |
| **2 Tage**(mindestens) |  |  |  |  |
| **3 Tage** |  |  |  |  |
| **4 Tage**(maximal) |  |  |  |  |

  Montag bis Donnerstag ist das Unterrichtsende um 15.30 Uhr, bei Abholung der Kinder auch früher  möglich!  |
|  |  |
| **Erklärung** | Wir sind uns/ich bin mir darüber im Klaren, dass mein/unser Kind* mit der Anmeldung für den offenen Ganztag **keinen Anspruch** auf Aufnahme besitzt,
* bei fortgesetztem Fehlverhalten entsprechend vom offenen Ganztag ausgeschlossen werden kann,
* mit dem Eintritt in den offenen Ganztag dieser verpflichtend **bis Schuljahresende** besuchen muss,

und außerdem …* die **anfallenden Kosten** für das **Mittagessen monatlich (z. Zeit 3,50 € / pro Mahlzeit)** per Banküberweisung an die Schule gezahlt werden muss.
* Es gilt eine Probezeit bis 23.12.2021
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort | Datum | Unterschrift Erziehungsberechtigte/n |