Grundschule Gerolzhofen

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