Lobkowitz-Realschule
Neustadt a. d. Waldnaab

Aufnahmevertrag

Lobkowitz-Realschule
Neustadt a. d. Waldnaab

zwischen der offenen Ganztagsschule der Lobkowitz-Realschule
und
den Erziehungsberechtigten des nachfolgend genannten Schülers / der Schülerin

1. Angaben zur angemeldeten Schülerin/zum angemeldeten Schüler

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

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name der/des Erziehungsberechtigten:	
Anschrift der/des Erziehungsberechtigten:	
Telefon:	E-Mail-Adresse:

Der Aufnahmevertrag für das Schuljahr _____ ist **verbindlich**. Die Anmeldung für die Angebote der Förderung und Betreuung im offenen Ganztagsangebot gilt für einen Zeitraum von _____ Nachmittagen. Die genauen Zeiten der Förderung und Betreuung werden zu Beginn des Schuljahres festgelegt.

Betreuungstage: O Mo O Di O Mi O Do **(2Tage Pflicht!)**

Bankdaten müssen Sie nur angeben, falls Ihr Kind zum Mittagessen angemeldet ist.

---------- ----------

Bank **Kontoinhaber**

---------- ----------

IBAN **BIC**

Mit dem Bankeinzug erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden. Der Bankeinzug per SEPA Lastschrift erfolgt zur Monatsmitte für den abgelaufenen Monat.

_____ _____

Ort, Datum *Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten*

JOB-TRANS
Job-Trans gGmbH
Bahnhofstr. 19
92637 Weiden
Tel.: 0961/47054-0 // Fax: 0961/47054-199
E-Mail: info@job-trans.de // www.job-trans.de

Lobkowitz-Realschule
Neustadt a. d. Waldnaab

Lobkowitz-Realschule
Neustadt a. d. Waldnaab

Erklärung der/ des Erziehungsberechtigten:

1. Uns/ Mir 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 gestattet werden.

2. Uns/ Mir 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/ Mir ist bekannt, dass für das offene Ganztagsangebot die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus zu offenen Ganztagsangeboten an Schulen in der jeweils gültigen Fassung verbindlich sind. Mit deren Geltung erkläre/n ich/ wir mich/ uns einverstanden und beantrage/n hiermit die Aufnahme meines/ unseres Kindes in das offene Ganztagsangebot an der oben bezeichneten Schule.

Die Anmeldung erfolgt verbindlich durch die nachfolgende Unterschrift:

_____ _____

Ort, Datum *Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten*

JOB-TRANS

Job-Trans gGmbH
Bahnhofstr. 19
92637 Weiden
Tel.: 0961/47054-0 // Fax: 0961/47054-199
E-Mail: info@job-trans.de // www.job-trans.de

Lobkowitz-Realschule
Neustadt a. d. Waldnaab

Lobkowitz-Realschule
Neustadt a. d. Waldnaab

Erfassungsbogen der OGS Schuljahr _____

_____ _____

Name Vorname (Kind)

Besonderheiten z.B. Allergie, Medikamente, Krankheiten, …

_____

_____

Notfalltelefonnummern - Personen:

Es muss im Notfall jemand erreichbar sein!!!

1. _____ _____
2. _____ _____
3. _____ _____

Erziehungsberechtigt: ☐ Eltern ☐ Mutter ☐ Vater

Mittagsverpflegung: Kosten ca. 5,50 € (freiwillig!) O ja O nein

O Mo O Di O Mi O Do

□ Menü 1 (Fleisch, vegetarisch etc., nach Speiseplan)
□ Menü 2 (muslimisch)
□ Menü 3 (vegetarisch)

Die Kosten für das Mittagessen werden taggenau erfasst und monatlich, von ihrem Konto eingezogen.

Vorzeitiges Verlassen der OGS (offiziell bis 16:00 Uhr)

Mein Sohn/meine Tochter muss die Offene Ganztagsschule um _____ Uhr verlassen, um bspw. öffentliche Verkehrsmittel erreichen zu können.
Sollte diese Zeit vor 15:30 Uhr sein, füllen Sie bitte zusätzlich den Antrag auf Früheres Verlassen aus.

_____ _____

Ort, Datum *Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten*

JOB-TRANS

Job-Trans gGmbH
Bahnhofstr. 19
92637 Weiden
Tel.: 0961/47054-0 // Fax: 0961/47054-199
E-Mail: info@job-trans.de // www.job-trans.de