


**Anmeldung für die Offene Ganztagschule
an der Grundschule am Schlossberg Regenstein**
Betreuungsvertrag - Schuljahr: 2024/25

Räume: Grundschule am Schlossberg

Kooperationspartner: Evangelische Jugendsozialarbeit Regensburg 

Angebot:

Das Angebot richtet sich an Schülerinnen und Schüler der 1. bis 4. Jahrgangsstufe.
Die Gesamtbetreuung der Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Einrichtung beinhaltet ein **warmes Mittagessen, schulische Förderung und pädagogische Freizeitgestaltung.**

Öffnungszeiten:

Montag - Donnerstag: 11.20 – 16.00 Uhr

Eine Freitagsbetreuung bis 13.00 Uhr kann kostenpflichtig dazu gebucht werden. In den Schulferien ist die Einrichtung geschlossen.

Kosten: Die Teilnahme ist kostenfrei. Eine einmalige Freizeitpauschale von 15,00 € (Kurzgruppe) bzw. 30,00 € (Langgruppe oder Kombination aus Kurz- u. Langgruppe) ist zu entrichten.

Das **Essen (momentan 5,17 Euro pro Tag)** ist für alle verpflichtend und muss von den Eltern **selbstständig über das Mensa-Max-Programm gebucht werden.**

Bei geringem Einkommen kann der Essensbeitrag von Sozialleistungsträgern übernommen werden.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name der Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift : _____

Telefon/Fax/E-Mail: _____

tagsüber erreichbar unter: _____

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Klasse/Jahrgangsstufe (2024/25): _____

Geburtsdatum: _____

Die Schülerin/der Schüler wird hiermit zur Offenen Ganztagschule an der Grundschule am Schlossberg für das ganze Schuljahr 2024/25 **verbindlich für _____ Tage** (mindestens 2) pro Woche angemeldet. Sie/Er ist damit im Umfang der Anmeldung zum Besuch der Offenen Ganztagschule als schulische Veranstaltung verpflichtet.

Zusatzangebot am Freitag wird gebucht:

(17,00 € pro Monat, Preisänderungen vorbehalten)

ja

nein

Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich durch nachfolgende Unterschrift die anfallenden Kosten (z. B. Beiträge für Zusatzbuchung) im Rahmen der Offenen Ganztagschule laut Gebührenbestätigung zu tragen.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine ganztägige Förderung und Betreuung im Rahmen der Offenen Ganztagschule. Es kann nicht garantiert werden, dass das angemeldete Kind in die Offene Ganztagschule aufgenommen werden kann. Sie bekommen vor den Sommerferien Bescheid.

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Vorname, Name (in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum d. Erziehungsberechtigten

• Name des Schülers/der Schülerin: _____ Eintrittsdatum: _____

• Adresse: _____

• Geburtsdatum: _____ Staatsangehör./Herkunftsland: _____

• Klasse/Lehrer: _____ Konfession: _____

• Name der Mutter: _____ Name des Vaters: _____

• Telefonnummern: _____

• Berufstätigkeit:
Mutter: ja nein Firma/Telefon: _____

Vater: ja nein Firma/Telefon: _____

• Zu verständigende Person: _____ Tel.: _____
(falls Eltern/Erziehungsberechtigte nicht zu erreichen sind)

• Sorgeberechtigt: ___ beide Eltern ___ Mutter ___ Vater ___ andere Person: _____

Kind lebt bei: _____ Kontaktregelung zum anderen Elternteil: _____

• Teilnahme / Buchung (bitte gewünschte Gruppe ankreuzen):

Gruppe OGTS bis 16.00 Uhr (Essen verpflichtend) <input type="checkbox"/>	Gruppe OGTS kurz bis 13.00 Uhr (kein Essen möglich) <input type="checkbox"/> Gruppe OGTS kurz bis 14.00 Uhr (Essen verpflichtend) <input type="checkbox"/>
<u>Buchungstage:</u> Montag <input type="radio"/> Donnerstag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/>	<u>Buchungstage:</u> Montag <input type="radio"/> Donnerstag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/>
<u>Kostenpflichtige Zusatzbuchung:</u> Betreuung am Freitag: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	<u>Kostenpflichtige Zusatzbuchung:</u> Betreuung am Freitag: ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>
Laut Buchung anfallende Kosten: Freitagbuchung: 17€ pro Monat	
Montag – Donnerstag beitragsfrei; Mindestbuchung von 2 Tagen erforderlich; Kombinierte Buchung beider Gruppen (kurz und lang an verschiedenen Tagen ist möglich). Betreuung freitags ist kostenpflichtig (Zusatzangebot der ejsa, siehe Elternhinweise). Preisänderungen vorbehalten.	

Schulende: Mein Kind: fährt mit dem Bus geht zu Fuß

• Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Besonderheiten
(Allergien, Medikamente, Krankheiten, LRS, AD(H)S, u.ä.): _____

• Hausarzt: _____ Mein Kind kann schwimmen: ja nein

• Sonstiges/Aufnahmegrund: _____

• Kostenübernahme für Essen (Bildungs- u. Teilhabepaket) wird beantragt: ja nein

Die Elternhinweise habe ich gelesen und bin mit den Bedingungen einverstanden.

Datum

Unterschrift(en) d. Erziehungsberechtigten

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 von *ejsa Regensburg*, die an der *Grundschule am Schlossberg* 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 *Grundschulde am Schlossberg* im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der diesem bzw. mir/uns gegenüber bestehenden gesetzlichen 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 Schulpsychologinnen und Schulpsychologen. Hierfür wäre eine gesonderte, anlassbezogene Entbindung 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 2024/25.

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 Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r