Neuanmeldung für die Offene Ganztagsschule am Armin-Knab-Gymnasium (5. Jgst.)

Bitte geben Sie das ausgefüllte Anmeldeformular zusammen mit den anderen Unterlagen in der Anmeldewoche (05.-09.05.2025) im Sekretariat des AKG ab.

Hiermit melde ich mein Kind zur Offenen Ganztagsschule am Armin-Knab-Gymnasium an.

Name der Erziehungsberechtigten:	
Anschrift der Erziehungsberechtigten:	
tagsüber telefonisch erreichbar unter:	E-Mail-Adresse:
Name der angemeldeten Schülerin / des angemeldeten Schülers:	
Klasse AKG im aktuellen Schuljahr:	Geburtsdatum:
Ich melde mein Kind verbindlich für folgende Anzahl an Nachmittagen jeweils **mindestens bis 15.30 Uhr** an: 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	

Am **01.07.25** findet um **18 Uhr** in der Mensa ein **Elternabend** statt, an dem wir mit Ihnen noch Details für einen guten Start in die OGS besprechen wollen. Hierzu herzliche Einladung.

Die genauen Betreuungszeiten können Sie zu Beginn des Schuljahres festgelegen.

Für das **Mittagessen**, das täglich frisch vor Ort gekocht wird und an dem Ihr Kind teilnehmen muss, fällt von September bis Juli ein monatlicher Betrag von **33,00 € (2 Tage)**, **50 € (3 Tage)** oder **66 € (4 Tage)** an, das entspricht etwa einem Betrag von **5 €** pro Essen. Bitte erteilen Sie dem Verein der Freunde eine Einzugsermächtigung.

Die Nachmittagsbetreuung beginnt am Mittwoch, den 17.09.2025. Ihr Kind erhält am ersten Schultag noch einen Elternbrief zur OGS.

Ich nehme folgende Anmerkungen zur Kenntnis und erkläre mich einverstanden:

1. Die Anmeldung ist für dieses Schuljahr im gebuchten Umfang (Anzahl der Nachmittage) verbindlich. Entsprechend ist ein Besuch der OGS als schulische Veranstaltung verpflichtend. Sollte Ihr Kind an einem Tag verhindert sein (z.B. ein Arztbesuch), so müssen Sie einen Befreiungsantrag über das Elternportal stellen (gleicher Vorgang wie eine Unterrichtsbefreiung).

2. Wir weisen darauf hin, dass kein Rechtsanspruch auf eine ganztägige Förderung und Betreuung im Rahmen des offenen Ganztagsangebotes besteht, da jedes Jahr aufs Neue die OGS staatlich genehmigt werden muss. Die Genehmigung ist aber letztlich reine Formsache.

3. Für die OGS gelten die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst zu Offenen Ganztagsschule in der jeweils gültigen Fassung. (https://www.km.bayern.de/eltern/schule-und-familie/ganztagsschule.html).

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der/des 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 der OGS, die vom Förderverein "Verein der Freunde des AKG" angestellt und am Armin-Knab-Gymnasium eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen im Rahmen des Programms „Schule öffnet sich“ und
- die Schulleitung

des Armin-Knab-Gymnasiums 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 2025/26.

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

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein der Freunde des Armin-Knab-Gymnasiums

Kanzler-Stürtzel Str. 15
97318 Kitzingen

Wiederkehrende Zahlungen

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Verein der Freunde des Armin-Knab-Gymnasiums

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Verein der Freunde des Armin-Knab-Gymnasiums

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
X

Kreditinsti-
tut
X

BIC1	IBAN
	DE

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
X	x