



**CAMINO**  
OFFENL. GANZTAGSSCHULE  
🏠 : Schulstraße 7  
84375 Kirchdorf a. Inn  
☎ : 0173/4317055  
✉ OGTS-Kirchdorf@kvrottal-inn.brk.de



## Verbindliche Anmeldung für die offene Ganztagschule - Schuljahr 2023/24

### Schüler/Schülerin

Name, Vorname

Geburtsdatum

Klasse

Staatsangehörigkeit

Religion

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten

**Mutter**

**Vater**

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße, Hausnr.

Straße, Hausnr. (falls abweichend)

Wohnort, PLZ

Wohnort, PLZ (falls abweichend)

Telefon privat

Telefon privat (falls abweichend)

Handynummer 1

Handynummer 2

E-Mail

### Im Notfall zu benachrichtigen:

Name, Vorname

Adresse

Telefonnummer

### Medizinische Angaben

Hausarzt

Anschrift

Bemerkungen zu Erkrankungen

Impfungen vorhanden?

Ja (bitte auflisten)

Nein



### Angaben zur Beförderung

- Der Schüler/die Schülerin (bitte ankreuzen):
  - fährt mit dem Bus um \_\_\_\_\_ Uhr nach Hause.  wird
  - abgeholt ist verkehrstüchtig und darf allein den Heimweg antreten
- Die OGS-Betreuung endet um 16 Uhr. Benötigt Ihr Kind Busaufsicht bis um
  - 16:15 Uhr? Ja  Nein

### Betreuungszeiten

<b>• Kurzgruppe (nur Grundschule)</b>		<b>Montag bis Donnerstag bis 14:15</b>			
<b>Uhr</b>					
_____ Tage/Woche (bitte mind. 2 Tage ankreuzen)		Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>
<b>• Langgruppe (Grund- und Mittelschule)</b>		<b>Montag bis Donnerstag bis 16:00</b>			
<b>Uhr</b>					
_____ Tage/Woche (bitte mind. 2 Tage ankreuzen)		Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>
<b><u>Mittagessen</u> (bitte ankreuzen):</b>					
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:		Mo <input type="checkbox"/>	Di <input type="checkbox"/>	Mi <input type="checkbox"/>	Do <input type="checkbox"/>

### Einzugsermächtigung zum Einzug mittels Lastschrift/SEPA-Lastschriftmandat

Falls gebucht, wird für Essen und Getränke eine Gebühr von **5,00 € pro Tag** erhoben. Diese wird jeweils am Ende des Monats bzw. zu Beginn des darauffolgenden Monats von der Gemeinde Kirchdorf am Inn von Ihrem Konto abgebucht.

<b>Name und Vorname des Schülers*in:</b>	
<b>Angaben zum Kontoinhaber/zur Kontoinhaberin</b>	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort	
IBAN:	BIC:
Name der Bank:	
Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
Kirchdorf am Inn, den	Unterschrift(en) der Kontoinhaber*in



**CAMINO**  
OFFENT. GANZTAGSSCHULE  
🏠 : Schulstraße 7  
84375 Kirchdorf a. Inn  
☎ : 0173/4317055  
✉ OGTS-Kirchdorf@kvrottal-inn.brk.de



## Einverständniserklärung

Ich/Wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass Foto, Film und Tonbandaufnahmen von Ausflügen, Festen und dem Betreuungsalltag auf denen das Kind abgebildet ist, für Jahresberichte, Chroniken, Elternabende, Presseberichte, Internetpräsentationen usw. verwendet werden dürfen:

Ja

Nein

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben, die Kenntnisnahme des Beiblattes zum Anmeldevertrag und beantrage die Aufnahme meines Kindes an der offenen Ganztagschule Kirchdorf am Inn.

Wir verpflichten uns / Ich verpflichte mich, alle für die Schule relevanten Änderungen umgehend der Schule mitzuteilen.

.....Kirchdorf am Inn, den .....

.....  
Unterschrift des/der  
Erziehungsberechtigten