



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



## Verbindliche Anmeldung für die offene Ganztagschule - Schuljahr 2024/25

### 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



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



### Angaben zur Beförderung

- Der Schüler/die Schülerin (bitte ankreuzen):
  - fährt mit dem Bus um \_\_\_\_\_ Uhr nach Hause.  Wird geholt
  - ist verkehrstüchtig und darf allein den Heimweg antreten

### Betreuungszeiten

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

### 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**  
OFFENE 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