max mannheimer
Mittelschule

Max-Mannheimer-Mittelschule Garching b. München | St.-Severin-Straße 3 | 85748 Garching | T +49 89 329 89 116 | F +49 89 326 11 59
sekretariat@max-mannheimer-mittelschule.de | www.max-mannheimer-mittelschule.de

ANMELDUNG FÜR DAS OFFENE GANZTAGSANGEBOT

- FORMULAR FÜR ERZIEHUNGSBERECHTIGTE -

Bitte lesen Sie das beiliegende Schreiben der Schule mit Informationen zur Anmeldung für das offene Ganztagsangebot aufmerksam durch, füllen Sie dann dieses Anmeldeformular aus und geben Sie es bei der Schulleitung ab. Ihre Anmeldung wird benötigt, damit das offene Ganztagsangebot genehmigt und zu Beginn des Schuljahres fortgeführt werden kann!

1. Angaben zur angemeldeten Schülerin/zum angemeldeten Schüler

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

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name der Erziehungsberechtigten:		
Anschrift der Erziehungsberechtigten:		
Telefon:	Telefax:	E-Mail-Adresse:
tagsüber erreichbar unter:		

Die Schülerin / der Schüler wird hiermit für das offene Ganztagsangebot an der Max-Mannheimer Mittelschule Garching b. München, St.-Severin-Str. 3, 85748 Garching für das Schuljahr 2024/25 verbindlich angemeldet.
Anzahl der gewünschten Nachmittage: _____ (mind. 2 Nachmittage) Die genauen Zeiten der Betreuung (Wochentage) werden zu Beginn des Schuljahres festgelegt.

max mannheimer
Mittelschule

Erklärung der Erziehungsberechtigten:

1. Uns 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 ist bekannt, dass die Anmeldung zum offenen Ganztag auch das gemeinsame Mittagessen miteinschließt. Unser pädagogisches Konzept beinhaltet das Mittagessen als festen Bestandteil des offenen Ganztags.

3. Uns 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.

4. Uns 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 erklären wir uns einverstanden und beantragen hiermit die Aufnahme unseres Kindes in das offene Ganztagsangebot an der oben bezeichneten Schule.

Die Anmeldung erfolgt verbindlich durch die nachfolgende Unterschrift:

_____ _____

Ort, Datum *Unterschrift d. Erziehungsberechtigten*

max mannheimer
Mittelschule

Max-Mannheimer-Mittelschule Garching b. München | St.-Severin-Straße 3 | 85748 Garching | T +49 89 329 89 116 | F +49 89 326 11 59
sekretariat@max-mannheimer-mittelschule.de | www.max-mannheimer-mittelschule.de

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes: _____

Klasse: _____

Anschrift: _____

Name der Eltern: _____

Telefonnummer: _____

Besondere Bemerkungen (Krankheiten etc.):

_____

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter*innen der **Bildungswerkstatt e.V.**, die an der **Max-Mannheimer-Mittelschule bei Garching** eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Beratungslehrkräfte
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen,
- die Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter,
- die Schulpsychologin/den Schulpsychologen und
- die Schulleitung

der **Max-Mannheimer-Mittelschule Garching bei München** im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht bzw. dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, 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 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 Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe ich freiwillig abgegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

UNIVERSITÄTSSTADT GARCHING.

Bitte zurücksenden an:

Stadt Garching b. München
Fachbereich Bildung und Soziales
Rathausplatz 3
85748 Garching b. München

FACHBEREICH
BILDUNG UND SOZIALES
GARCHING B. MÜNCHEN

Telefon 0 89/320 89-317
kita@garching.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE 91ZZZ00000035579

PK-Nr.: _____

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS FÜR DAS MITTAGESSEN AN DER SCHULE/ FERIENBETREUUNG IM HORT ST. SEVERIN

1. Einzugsermächtigung
Ich ermächtige die Stadtkasse Garching b. München widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen – nach Kenntnisnahme der unten aufgeführten Hinweise – bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige die Stadtkasse Garching b. München, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname(n) / Firma)	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Tel.Nr.	Email
Kreditinstitut des Kontoinhabers	
IBAN DE	
BIC (8 oder 11 Stellen)	

Name des Kindes: _____ Geb.Datum: _____

Name der Schule: _____ Klasse: _____

Hinweise:
1. Mir ist bekannt, dass meine Bank durch Überweisungsträger/Lastschriften über den jeweiligen Zahlungsgrund (z.B. Essensgebühren) unterrichtet wird.
2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
3. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf.
4. Bitte reichen Sie die Ermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein. Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind. Sollte sich Ihre Kontoverbindung ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.
5. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen.
6. Die Essenskosten werden jeweils zum 5. des Monats von dem oben genannten Konto abgebucht.

Datenschutzhinweis:
Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten bei der Stadt Garching b. München und über Ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie über Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte dem allgemeinen Informationsschreiben unter www.garching.de/steuern@datenschutz oder Sie erhalten es im Kassen und Steueramt der Stadt Garching b. München.

Bitte im ORIGINAL (kein Fax, keine Email) an die Stadt Garching b. München zurücksenden!

....
Ort, Datum Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)