



Vereinbarung für das Schuljahr 2024/25
offene Ganztagsbetreuung sChOOL-in

Zwischen den Erziehungsberechtigten.....

Straße, PLZ, Ort.....Tel:.....

im Folgenden: - Erziehungsberechtigte -
und

Akademie für Ganztagschulpädagogik e.V., Almos 46, 1, 91355 Hiltpoltstein

wird folgende Vereinbarung zur Betreuung des Kindes

..... (Name, Vorname)

.....(Geburtsdatum)

an der **Mittelschule Gräfenberg** geschlossen.

Das oben genannte Kind wird ab (**Monat/Jahr**) verbindlich an der offenen Ganztagsbe-
treuung **sChOOL-in** Gräfenberg teilnehmen.

Die Betreuung wird durch Fachpersonal jeweils von Montag bis Donnerstag stattfinden.

Die Betreuung für o.g. Kind wird an folgenden Tagen gebucht:

An (mind. 2, max. 4) Tagen, und zwar (falls bereits bekannt)

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Der/die Schüler/in nimmt verpflichtend am Kurs „Qualifit“ teil

Der/die Schüler/in nimmt verpflichtend am Kurs „PC-fit“ teil (falls dieser zustande kommt)

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Das o.g. Kind ist im Schuljahr 2024/25 voraussichtlich in der Klasse _____, der Klassenleiter
heißt _____

Die Telefonnummer, unter der Sie während der Betreuungszeiten im Notfall erreichbar sind, lautet:

Festnetz: _____ Mobil: _____

Ihre E-Mail-Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte



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 Teilnahme-pflicht bzw. eine Beendigung des Besuches während des Schuljahres können von der Schulleitung nur in begründeten Ausnahmefällen aus zwingenden persönlichen Gründen gestattet werden.

2_ Uns ist bekannt, dass die Anmeldung unter dem *Vorbehalt* steht, dass das offene Ganztagsangebot an der oben be-zeichneten 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 Ganztagsangebotes.

3_ Uns ist bekannt, dass für die offenen Ganztagsangebote die *Bestimmungen der Bekanntmachung* des Bay-erischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst zu offenen Ganztagsangebo-ten an Schulen in der jeweils gültigen Fassung verbindlich sind.

**Mit deren Geltung erklären wir uns einverstanden und beantragen hiermit die Aufnahme unseres in die-
sem Formular angegebenen Kindes in das offene Ganztagsangebot der Realschule und Mittelschule Grä-
fenberg: School-in.*

Die Anmeldung erfolgt verbindlich durch die Unterschrift.

**Vgl. www.km.bayern.de/eltern/schule-und-familie/ganztagschule.html*



Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes: _____
Klasse: _____
Anschrift: _____
Name der Eltern: _____
Telefonnummer: _____
Besondere Bemerkungen (Krankheiten etc.): _____

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter*innen von school-in, die an der Mittelschule Gräfenberg 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 Mittelschule 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 Einwilligung 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