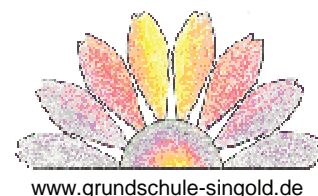


Grundschule Bobingen an der Singold und Außenstelle Siedlung



86399 Bobingen
Willi-Ohlendorf-Weg 7
Telefon 08234 / 967 240
Fax 08234 / 967 2422

Antrag zum Besuch der 1. Klasse mit Ganztagsunterricht im Schuljahr 2020/2021

! Diesen Antrag bitte ausgefüllt bis **spätestens 13.03.2020** im Sekretariat der Singoldschule abgeben !

Angaben zum Kind	Name: <input type="checkbox"/> Junge <input type="checkbox"/> Mädchen		Vorname:		Geburtsdatum: Geburtsort:		
	Religionszugehörigkeit <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> islam. <input type="checkbox"/> andere:			Staatsangehörigkeit:			
	Adresse:			Verkehrssprache in der Familie:			
	Krankenversichert bei:						
	Zuletzt besuchter Kindergarten:			Gruppe:			
	<i>Bitte ankreuzen!</i> Geschwisterkind besucht bereits die Ganztagesklasse: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schulweg: <input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Bus <input type="checkbox"/> anders, nämlich:						
Interessen, sozialer und motorischer Entwicklungsstand	Besondere Interessen und Neigungen: (z. B. Musikinstrument, Sportart, Hobby)						
	Stärken, Schwächen/Probleme in folgenden Bereichen:						
Erziehungsberechtigte	Familienstand/Familiensituation: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> gemeinsam lebend <input type="checkbox"/> getrennt lebend						
	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater oder <input type="checkbox"/>		Anschrift:				
	Name:						
	Vorname:						
	Telefon:		Mobil:		E-Mail:		
	<input type="checkbox"/> berufstätig		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
	vormittags von....bis						
	nachmittags von....bis						
	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater oder <input type="checkbox"/>		Anschrift:				
	Name:						
Vorname:							
Telefon:		Mobil:		E-Mail:			
<input type="checkbox"/> berufstätig		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
vormittags von....bis							
nachmittags von....bis							



Betreuung des Kindes	Folgende Personen können mein/unser Kind bei Krankheit / Unterrichtsausfall am Nachmittag betreuen: Name, Anschrift, Telefon:
Begründung	Mein/unser Kind soll in die Ganztagesklasse, weil (z. B. familiäre Situation, alleinerziehend, Förderung notwendig in ...)
Wichtige Hinweise	<p>Eine gute Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule ist uns sehr wichtig. (Kreuzen Sie bitte an!)</p> Ich bin / wir sind bereit, an Elternabenden zu verschiedenen Themen teilzunehmen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Hier mein/unser Vorschlag/Wunsch für ein Thema: Ich kann mir / wir können uns die Mitarbeit in der Schule vorstellen: <input type="checkbox"/> bei schulischen Veranstaltungen <input type="checkbox"/> bei einer Arbeitsgemeinschaft oder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nein, weil Das gemeinsame Mittagessen gehört zum pädagogischen Konzept der Schule und muss von mir/uns bezahlt werden. Mein Kind hat <input type="checkbox"/> eine Allergie (welche?) <input type="checkbox"/> muss eine Diät einhalten (welche?)
Erklärung	Ich bin mir / wir sind uns darüber im Klaren, dass <ul style="list-style-type: none"> • mein/unser Kind mit der Anmeldung für die Ganztagesklasse keinen Anspruch auf Aufnahme besitzt. • mein/unser Kind bei Fehlverhalten entsprechend §§ 86, 87 BayEUG aus dem Ganztageszug entlassen und in die Regelklasse zurückverwiesen werden kann. • eine Probezeit bis zu den Weihnachtsferien besteht, nach deren Ablauf ein Besuch der Ganztagesklasse bis zum Ende der Grundschulzeit vorgesehen ist. • in Ausnahmefällen der Nachmittagsunterricht aus zwingenden Gründen (z. B. Lehrerfortbildung, Konferenzen, etc.) ausfallen kann. Wir/ich werde/n spätestens eine Woche vorher davon in Kenntnis gesetzt. • Kosten für Arbeitshefte und Arbeitsmaterial sowie für kleinere Unternehmungen anfallen können. • der Unterricht in ausgewählten Fächern vorwiegend in Englisch erteilt wird („Modellschule Bilinguale Grundschule Englisch“). • von Montag bis Donnerstag für das Mittagessen zur Zeit pro Mahlzeit 4,00 Euro zu bezahlen sind.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

.....
 Eingangsdatum des Antrages