

## Anmeldung für die offene Ganztagschule

Bitte lesen Sie das beiliegende Schreiben der Schule mit Informationen zur Anmeldung für die offene Ganztagschule aufmerksam durch, füllen Sie dieses Anmeldeformular aus und geben Sie es über Ihre Tochter/Ihren Sohn im Sekretariat ab. Ihre Anmeldung wird benötigt, damit die offene Ganztagschule genehmigt und zu Beginn des Schuljahres fortgeführt werden kann!

Name der Erziehungsberechtigten	
Anschrift der Erziehungsberechtigten	
Telefon	E-Mail-Adresse
Tagsüber erreichbar unter	

Name der angemeldeten Schülerin/des angemeldeten Schülers	
Anschrift, falls abweichend von Adresse der Erziehungsberechtigten	
Jahrgangsstufe	Geburtsdatum

Die Schülerin/Der Schüler wird hiermit für die offene Ganztagschule an der

**Mittelschule Vohburg**

für das Schuljahr 2026/2027 verbindlich angemeldet.

Die Anmeldung für die Angebote der Förderung und Betreuung in der offenen Ganztagschule gilt für einen Zeitraum von 12 Wochenstunden. Die genaueren Zeiten werden zu Beginn des Schuljahres festgelegt.

## 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 Wochenstunden zum Besuch der offenen Ganztagschule als schulischer Veranstaltung verpflichtet. Befreiungen von der Teilnahmepflicht können durch die Schulleitung vorgenommen werden. Eine Beendigung des Besuches während des Schuljahres kann nur aus zwingenden persönlichen Gründen gestattet werden.
2. Uns ist bekannt, dass die Anmeldung unter dem Vorbehalt steht, dass die offene Ganztagschule an der oben bezeichneten Schule staatlich genehmigt bzw. gefördert wird und die notwendige Mindestteilnehmerzahl erreicht wird bzw. die beantragte und genehmigte Gruppengröße tatsächlich zustande kommt. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine ganztägige Förderung und Betreuung im Rahmen der offenen Ganztagschule.
3. Uns ist bekannt, dass für die Angebote der offenen Ganztagschule die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus zur offenen Ganztagschule in der jeweils gültigen Fassung gelten. Mit der Geltung erklären wir uns einverstanden und beantragen hiermit die Aufnahme unseres Kindes in die offene Ganztagschule an der oben bezeichneten Schule.
4. Die Anmeldung erfolgt verbindlich durch die nachfolgende Unterschrift

---

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Die Kosten für die Mittagsverpflegung betragen 64,00 € für vier Wochentage. Bei Teilnahme am Mittagessen an drei Wochentagen reduziert sich die Gebühr auf 48,00 € und bei zwei Wochentagen auf 32,00 €. Dabei werden lediglich die Selbstkosten weiterverrechnet, die der Schulverband an den Lieferanten zu bezahlen hat. Die Gebühr ist für 10 Monate (Oktober 2026 bis Juli 2027) zu entrichten und wird **von der Stadt Vohburg erhoben**. Die Stadt Vohburg als Träger der offenen Ganztagschule zieht deshalb monatlich 64 € dafür ein.

Ich ermächtige hiermit die **Stadt Vohburg a.d. Donau** den Essensbetrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Laufzeit der Einzugsermächtigung ist auf die Dauer des oben genannten Schuljahres beschränkt.

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Stadt Vohburg a.d.Donau  
Ulrich-Steinberger-Platz 12  
85088 Vohburg a.d.Donau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00000099160  
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadt Vohburg a.d.Donau wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Vohburg a.d.Donau 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.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

.....

.....

Kreditinstitut (Name):..... BIC .....

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE...../...../.....

Ort, Datum: .....

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):.....

Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden

Für alle Objekte im Gemeindegebiet  oder folgende Objekte:

.....  
(Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)

- Für folgende Zahlungsart(en):**
- |                      |                          |   |                          |
|----------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Grundsteuer          | <input type="checkbox"/> | alle gemeindlichen Gefälle: <input checked="" type="checkbox"/> oder folgende Bereiche: |                          |
| Gewerbesteuer        | <input type="checkbox"/> | Hundesteuer   | <input type="checkbox"/> |
| Kanalgebühren        | <input type="checkbox"/> | Miete / Pacht   | <input type="checkbox"/> |
| Kindergartengebühren | <input type="checkbox"/> | Mittagsbetreuung  | <input type="checkbox"/> |
| .....                | <input type="checkbox"/> | Grundflächennutzungsgebühren  | <input type="checkbox"/> |
|                      |                          | Sondernutzungsgebühren  | <input type="checkbox"/> |

# Schuljahr 2026/27

## „Offene Ganztagschule“ – Betreuungszeiten

Mein Sohn/ meine Tochter

---

Klasse \_\_\_\_\_

soll zu folgenden Zeiten betreut werden:

	<b>Bis Ende 8. Stunde (15.10 Uhr)</b>	<b>Bis Ende 10. Stunde (16.40 Uhr)</b>
<b>Montag</b>		
<b>Dienstag</b>		
<b>Mittwoch</b>		
<b>Donnerstag</b>		
<b>Freitag</b>	(findet nicht statt)	(findet nicht statt)
<b>Angabe über Allergien und Lebensmittelunverträglichkeiten</b>		

Diese Angaben gelten verbindlich für die Dauer des Schuljahres 2026/27.  
Eine Veränderung muss Frau Lenge grundsätzlich schriftlich mitgeteilt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

weitere Anmerkungen/  
Wünsche: \_\_\_\_\_

## Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes:

Klasse:

Anschrift:

Name der/s Erziehungsberechtigten:

Telefonnummer:


Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Schulverbandes Vohburg, die an der *Mittelschule Vohburg* eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen im Rahmen des Programms „Schule öffnet sich“ und
- die Schulleitung

der *Mittelschule Vohburg* im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der diesem bzw. mir/uns gegenüber bestehenden gesetzlichen Schweige-/Verschwiegenheitspflichten, 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 umfasst nicht einen etwaigen Austausch mit Beratungslehrkräften sowie Schulpsychologinnen und Schulpsychologen. Hierfür wäre eine gesonderte, anlassbezogene Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht erforderlich. Dies gilt auch für anlassbezogen arbeitende Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen der Jugendsozialarbeit an Schulen (JaS).

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2026/<sup>27</sup>~~27~~.

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/Unsere Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe/n ich/wir freiwillig abgegeben. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann/können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

# Fragebogen für Teilnehmer/innen der Offenen Ganztagschule in der Grund- und Mittelschule Vohburg

Name:

---

Klasse:

---

Adresse:

---

Tagsüber erreichbar unter der Tel.:

---

Wenn ich/wir nicht erreichbar sind, dann soll im Notfall verständigt werden:

---

**1. Allergien:**

Mein/e Sohn/Tochter leidet unter folgenden Allergien (Lebensmittelallergie o.ä.):

---

---

Diese Allergie macht sich bemerkbar durch:

---

---

Sofortmaßnahmen (z.B. bei Atemnot):

---

---

**2. Erkrankungen:**

Mein/e Sohn/Tochter leidet unter folgenden Erkrankungen:

---

---

Symptome und Sofortmaßnahmen im Notfall:

---

---

## Fragebogen für Teilnehmer/innen der Offenen Ganztagschule in der Grund- und Mittelschule Vohburg

**3. Medikamente:**

Mein/e Sohn/Tochter nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein:

---

---

Die Medikamenteneinnahme geht mit folgenden Nebenwirkungen einher, bei denen besonderes beachtet werden muss / die unbedenklich sind:

---

---

**4. Auffälligkeiten:**

Bei meinem Sohn/meiner Tochter ist im Umgang folgende Auffälligkeit zu beachten (z.B. ADHS-Kind, starke Gleichgewichtsstörungen o.ä.):

---

---

**5. Weitere wichtige Hinweise:**

Mein/e Sohn/Tochter darf an folgenden Angeboten auf keinen Fall / nur mit Einschränkungen teilnehmen (z.B. Sportangebote, evtl. Ausflüge zum Schwimmen, Angebote, bei denen Allergien ausgelöst werden könnten u.ä.)

---

---

---

---

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten