BASKETBALL STÜTZPUNKT ROTH
Offizielle Kooperationsschule des Bayerischen Basketballverbandes

ANTON SEITZ
MITTELSCHULE ROTH

Anmeldung für die offene Ganztagsschule der Anton-Seitz-Mittelschule Schuljahr 2020/21

Bitte geben Sie das ausgefüllte Anmeldeformular im Sekretariat ab.

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:

_____

_____

__

Telefon/ E-Mail:

_____

Tagsüber erreichbar unter:

_____

Name der angemeldeten Schülerin / des angemeldeten Schülers:

_____

_

Momentane Klasse und Schule:

_____

Geburtsdatum: _____

Bekenntnis:_____

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

Anton-Seitz-Mittelschule, Peter-Henlein-Str.1, 91154 Roth

für das Schuljahr 2020/21 verbindlich angemeldet.

Die Anmeldung gilt für …….. Wochentage (min. 2 / max. 4).

Betreffende Wochentage bitte ankreuzen (min. 2 / max. 4)

MO	DI	MI	DO
3 Stunden	3 Stunden	3 Stunden	3 Stunden

Änderungen der Wochentage zum Schuljahresbeginn 2020/21 sind noch möglich.

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 Ganztagsschule als schulischer Veranstaltung verpflichtet. Befreiungen von der Teilnahmepflicht können nur durch die Schulleitung vorgenommen werden. Eine Beendigung des Besuches während des Schuljahres kann in Ausnahmefällen aus zwingenden persönlichen Gründen gestattet werden.

2. Uns ist bekannt, dass die Anmeldung unter dem Vorbehalt steht, dass die offene Ganztagsschule 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 der offenen Ganztagsschule.

3. Uns ist bekannt, dass für die Angebote der offenen Ganztagsschule die Bestimmungen der Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus zur offenen Ganztagsschule in der jeweils gültigen Fassung gelten. Mit deren Geltung erklären wir uns einverstanden und beantragen hiermit die Aufnahme unseres Kindes in die offene Ganztagsschule an der Anton-Seitz-Mittelschule.

…….

Ort, Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

ANTON SEITZ
MITTELSCHULE ROTH

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, die von der Gesellschaft zur Förderung beruflicher und sozialer Integration (gfi) gGmbH Westmittelfranken 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 Anton-Seitz-Mittelschule Roth 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 2020/2021.

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