

Johannes-Hess-Grundschule Burghausen

Offene Ganztagschule (OGTS)

Robert-Koch-Straße 13, 84489 Burghausen

ogts@johannes-hess-grundschule.de

Anmeldung Offene Ganztageschule / OGTS / Regelklassen für Montag bis Freitag

Hiermit melde/n ich/wir für das Schuljahr **2026/2027** mein/unser Kind

Name: _____ Klasse: _____ geb. am _____

Straße: _____ Wohnort: _____

verbindlich an zur Betreuung an folgenden Tagen (**mindestens 2 Tage!**):

	Anwesend bis		Essen	
	14:00	16:00	Normal	Muslim
Montag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Festsetzung der Wochentage kann in der 1. Schulwoche noch an den Stundenplan Ihres Kindes angepasst werden.

Ich bin alleinerziehend und während der Betreuungszeit berufstätig, dies kann nachgewiesen werden.

Beide Elternteile sind während der Betreuungszeit berufstätig, dies kann nachgewiesen werden.

Erziehungsberechtigte:

Mutter _____, Tel. _____

Vater _____, Tel. _____

In Notfällen bin/sind ich/wir unter folgender Telefonnummer zu erreichen:

Bei meinem/unserem Kind ist zu beachten (gesundheitliche Probleme, z.B. Allergien...):



Ich / Wir verpflichte/n mich / uns, den OGTS-Personal rechtzeitig **telefonisch oder schriftlich** mitzuteilen, falls das Kind nicht in die Betreuung kommt.

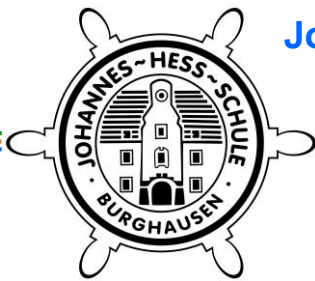
Ich / Wir wissen, dass mein Kind aus der Betreuung ausgeschlossen werden kann, wenn es sich nicht an die Regeln hält.

Im Sinne der bestmöglichen Förderung meines/unseres Kindes bin ich / sind wir damit einverstanden, dass das **OGTS-Personal** gegebenenfalls **Kontakt mit den Lehrkräften** meines/unseres Kindes sowie mit den **Jugendsozialarbeiterinnen (JaS)** aufnehmen darf.

Das Informationsschreiben der OGTS habe ich / haben wir erhalten und ich bin / wir sind mit den genannten Bedingungen einverstanden.

Burghausen, den.....

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten



Johannes-Hess-Grundschule Burghausen

Gebundene und Offene Ganztagschule | Startchancenschule

(G)AckerSchule | ERASMUS | MITI-Schule | Partnerschule Verbraucherbildung | LdE

www.johannes-hess-grundschule.de | www.johannes-hess-gackerschule.de

Robert-Koch-Straße 13, 84489 Burghausen | ☎ 08677-915 271 390

E-Mail: ogts@johannes-hess-grundschule.de

Mittagessen in der OGTS

Name des Kindes _____, Klasse _____

Ermächtigung

zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift / SEPA-Lastschriftmandat

Gläubigeridentifikationsnummer des Zahlungsempfänger DE65ZZZ00002446012	Mandatsreferenz
Häufigkeit der Mandatsnutzung <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlungen	

Wir/Ich ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Zahler (Kontoinhaber):

Name, Vorname	
Kreditinstitut	
IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

1. Die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ist freiwillig.
2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert werden.
3. Das SEPA-Lastschriftmandat kann durch Erklärung gegenüber dem Zahlungsempfänger widerrufen werden.
4. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist.



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 der Stadt Burghausen, die an der Johannes-Hess-Grundschule Burghausen 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 Johannes-Hess-Grundschule Burghausen 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.

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr 2026/2027.

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

Nachfolgend sämtliche Veranstaltungen, die turnusmäßig jedes Schuljahr anstehen. Bitte ergänzen Sie die nachfolgenden Angaben und geben Sie das ausgefüllte und unterschriebene Schreiben Ihrem Kind dann wieder mit in die Schule.

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers

Klasse

Sind Sie damit einverstanden, dass beifolgenden Festen und Veranstaltungen der OGTS Foto-, Video- und Audioaufnahmen Ihres Kindes gemacht und verarbeitet werden?

immer wiederkehrende Veranstaltungen in der OGTS im Laufe des Schuljahres 2026/ 27:		
Projekte/ AG's (Arbeitsgemeinschaften, wie z.B. Spiele-AG, Näh-AG, Koch-AG oder sonstige AG-Angebote/ Projekte)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
OGTS-Ausflüge	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Weihnachtsfeier / Adventsbasteln in der OGTS	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
OGTS-Faschingsparty	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Sommerfest	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten