

**Antrag für das Schuljahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ zur Aufnahme in die**

**Ganztagsklasse** \_\_\_\_\_ (verbindlich Mo.- Do. bis 15.45 Uhr)  
 Jahrgangsstufe

oder

**Offene Ganztagschule (OGS)** Mo-Do Bitte ankreuzen!  
 Besuchte Klasse \_\_\_\_\_ Betreuungstage pro Woche bis 15.45 Uhr  2  
 3  
 4

(Die konkreten Wochentage werden zu Beginn des Schuljahres festgelegt)

Schüler	Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
	Staatsangehörigkeit:	Religionszugehörigkeit:	Besuchter Unterricht (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> Ethik
	Adresse:		
Eltern	Name:	Vorname:	
	Name:	Vorname:	
	Anschrift:		

**- Die Anmeldung ist für das oben genannte Schuljahr verbindlich.**

- Es besteht kein (Rechts-)Anspruch auf die Aufnahme in eine Ganztagesklasse oder in die offene Ganztageschule (OGS).
- Der Unterricht in der Ganztagsklasse und die Betreuung in der OGS enden von Montag bis Donnerstag um 15.45 Uhr.
- OGS: An Tagen mit Nachmittagsunterricht endet die Betreuung mit Beginn des Unterrichts. Bei Ausfall des Nachmittagsunterrichts besteht Anwesenheitspflicht in der OGS.
- Bei Fehlverhalten kann entspr. §§ 86, 87 BayEUG ein Schüler aus der Ganztagesklasse in die Regelklasse versetzt werden.
- Aus zwingenden Gründen (Lehrerfortbildung, Konferenzen) kann der Nachmittagsunterricht oder die OGS vereinzelt ausfallen. Die Erziehungsberechtigten werden mindestens eine Woche vorher in Kenntnis gesetzt.
- Ganztagsklasse: Für Arbeitsmaterial, Arbeitshefte oder Lektüre können gesonderte Kosten anfallen.

**Mittagsverpflegung:**

Von Montag bis Donnerstag wird vom Schulverband Weil für die Schüler und Schülerinnen der Ganztagesklassen ein Mittagessen bereitgestellt. Das gemeinsame Mittagessen gehört zum pädagogischen Konzept der Schule und ist kostenpflichtig. Die Teilnahme an der gemeinsamen Mittagsverpflegung ist grundsätzlich verpflichtend. Die jeweils bestehende/gewünschte Ernährungsform der Schüler und Schülerinnen ist von den Erziehungsberechtigten durch eine entsprechende schriftliche Erklärung (Formblatt) zu bestätigen.

Bei bestehenden Allergien müssen diese von den Erziehungsberechtigten durch Vorlage eines ärztlichen Attests nachgewiesen werden. Sollte keine Bestätigung/Attest vorliegen, wird an das Kind das „normale“ Tagesgericht ausgegeben.

Der tägliche Essenspreis von derzeit € 6,05 wird auf die gesamten Schultage im Schuljahr hochgerechnet und auf 11 gleichbleibende Monatspauschalen (September bis Juli) aufgeteilt. Eine Anpassung des Essenspreises von bis zu 10 % im laufenden Schuljahr kann erfolgen.

Das Essensgeld wird monatlich per Bankeinzug an den Sachaufwandsträger bezahlt. Bei fehlenden Zahlungseingängen erfolgt zunächst die Zustellung eines Mahnschreibens, bei weiterem Ausbleiben der Zahlung wird ein Mahnverfahren eingeleitet. Eine Versetzung des Schülers in die Regelklasse ist der Schule vorbehalten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

# Bitte unterschrieben im Sekretariat der Schule Weil abgeben!

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

an den Schulverband Weil, Landsberger Str. 15, 86947 Weil  
(Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: **DE71ZZZ00000034582**)

urschriftlich zurück an:

**Schulverband Weil  
Schulverbandskasse  
Landsberger Str. 15  
86947 Weil**



FAD: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(werden vom Schulverband Weil ausgefüllt)

### 1. Zahlungspflichtiger:

Name	
Vorname	
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl / Ort	
Telefon	
E-mail	

### 2. Bankverbindung:

Kontoinhaber (Familiename, Vorname)	
Bankbezeichnung	
IBAN	
BIC	

**gilt nur für:**

- Mittagessen
- \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Schulverband Weil, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir das Kreditinstitut an, die vom Schulverband Weil auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.  
Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von sechs Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) Kontoinhaber

Anschrift: Schulstraße 11  
86947 Weil  
Telefon: 08195 9314020  
Email: buero@vsweil.de  
Homepage: weil.schule



Liebe Eltern,

Ihr Kind nimmt an der Mittagsverpflegung unserer Schule teil.

Wir bitten Sie, den unteren Abschnitt auszufüllen.

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir bei Allergien ohne ärztliches Attest unser Essen nicht entsprechend anpassen können.

Momentan bieten wir neben der normalen Kost zusätzlich ein vegetarisches Gericht, ein Gericht ohne Schweinefleisch und soweit möglich ein lactosefreies Gericht an.

Unser Speiseplan ist mit kleinen Zahlen versehen, die für bestimmte allergene Stoffe (wie z.B. Eier, Milch, Nüsse, Gluten etc.) stehen. Anhand dieser Kennzeichnung kann Ihr Kind dann sehen, welche allergenen Stoffe im jeweiligen Gericht enthalten sind.

### Erklärung zur gewünschten Ernährungsform:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Schülers/der Schülerin

\_\_\_\_\_  
Klasse

- Mein Kind kann die normale Kost essen.**
- Mein Kind isst vegetarisch.**
- Mein Kind isst kein Schweinefleisch.**
- Mein Kind hat folgende Allergien (bitte ärztliches Attest beilegen!):**  
Wichtiger Hinweis: Soweit kein ärztliches Attest vorliegt, wird an das Kind **normale Kost** ausgegeben!

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

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

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

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Besondere Hinweise (Krankheiten etc.):  
\_\_\_\_\_

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter\*innen der Kolping Akademie  
Landsberg die an der Mittelschule Weil eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Beratungslehrkräfte,
- die Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter,
- die Schulpsychologin/den Schulpsychologen und
- die Schulleitung

der Mittelschule Weil 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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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