Schulleitung 83301 Traunreut

Grundschule Nord ** Bodelschwinghstr. 1

**Traunreut** Tel. 08669/37910

 Fax. O8669/ 37199

 sekretariat@gsnord-traunreut.de

|  |
| --- |
| ***Antrag zum Besuch der 1. Klasse mit Ganztagsunterricht im Schuljahr 2022/2023***Bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Kind die Ganztagsklasse besuchen soll! |
| ***Angaben zum Kind*** | **Name Kind:** | **Vorname Kind:** | **Geburtsdatum:** |
| Staatsangehörigkeit: | **Religionszugehörigkeit:** | **Besuchter Unterricht** (bitte ankreuzen) kath. evang. Ethik |
| **Adresse:** |
| Krankenversichert bei: |
| Bei **Zuzug aus anderen Ländern**: Wann? Aus welchem Land? |
| Welche **Sprachen** werden **zuhause** gesprochen?  | **Welche Sprache hauptsächlich**? |
| Mein Kind besucht folgenden Kindergarten seit |
|  Ich bin damit einverstanden, dass die Schule mit dem Kindergarten Kontakt aufnimmt. |
| ***Interessen Schwächen*** | Besondere Interessen und Neigungen:(z.B. Musikart, Sportart, Hobby) |
| Schwächen / Probleme in folgenden Bereichen: |
| ***Erziehungsberechtigte*** | **Name Vater:**  | **Vorname**: |
| **Name Mutter:**  | **Vorname**: |
| Anschrift: |
| **Telefonverbindungen/Kontakt:**   1. Festnetz:
2. Handy:
3. E-Mail-Anschriften:
 |
| Familiensituation: verheiratet alleinerziehend Mutter berufstätig Vater berufstätig  |
| ***Begründung*** | Mein Kind soll in die Ganztagsklasse, weil.. (z.B. familiäre Situation, alleinerziehend,beide Eltern, berufstätig, Förderung erwünscht in…) |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Wichtige Hinweise*** | ***Eine gute Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule ist uns sehr wichtig.***(kreuzen Sie bitte an!)Ich bin bereit, an Elternabenden zu verschiedenen Themen teilzunehmen: ja neinHier mein Vorschlag / Wunsch für ein Thema: ……………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….Ich kann mir die Mitarbeit in der Schule vorstellen: nein, weil ……………………………………. ja bei schulischen Einzelveranstaltungenoder bei ……………………………………………………………………………………………………..**Das gemeinsame Mittagessen gehört zum pädagogischen Konzept der Schule und muss von mir / uns bezahlt werden.** Mein Kind hat eine Allergie (welche?) ……………………………………………………………  muss eine Diät einhalten (welche?) ………………………………………………….. |
| ***Erklärung*** | Wir sind uns / ich bin mir darüber im Klaren, dass * mit der Anmeldung für die Ganztagsklasse **kein Anspruch** auf Aufnahme besteht.
* die **Anmeldung für die Ganztagesklasse im Allgemeinen für vier Schuljahre** gilt.
* der Nachmittagsunterricht in absoluten Ausnahmefällen aus zwingenden Gründen (z.B. Lehrerfort-

 bildung, Konferenzen, etc. ) auch einmal ausfallen kann.  Wir /Ich werde/n spätestens eine Woche vorher in Kenntnis gesetzt. * die **anfallenden Kosten** für Lektüre, Arbeitshefte und Arbeitsmittel sowie kleinere Unternehmungen im Laufe des Jahres erhoben werden und das Geld für das **Mittagessen monatlich** per Einzugsverfahren an die AWO, Kreisverband Traunstein e.V. (Trägerinstitution für Abrechnung Essen) gezahlt werden muss.
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten