

## Verbindliche Anmeldung für das Betreuungsangebot am Sonderpädagogischen Förderzentrum St. Zeno für 1. - 8. Klasse für das Schuljahr 2024/25

### 1. Angaben zur angemeldeten Schülerin/zum angemeldeten Schüler

Name der angemeldeten Schülerin/des angemeldeten Schülers:	
Anschrift der angemeldeten Schülerin/des angemeldeten Schülers:	
Klasse/Jahrgangsstufe (im Schuljahr 2024/25):	Geburtsdatum:

### 2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name der Erziehungsberechtigten:		
Anschrift der Erziehungsberechtigten:		
Telefon:	Handy	E-Mail-Adresse:
tagsüber erreichbar unter:		

### 3. Kosten

Das Ganztagsangebot ist kostenfrei. Lediglich für das Mittagessen ist eine monatliche Pauschale wie folgt zu bezahlen:

- Anmeldung für 2 Tage: 37 € monatlich
- Anmeldung für 3 Tage: 51 € monatlich
- Anmeldung für 4 Tage: 65 € monatlich

### 4. Verbindlichen Anmeldung

Hiermit melden wir die oben genannte Schülerin/ den oben genannten Schüler verbindlich für folgende Angebote an der oben genannten Schule für das Schuljahr 2024/25 an:

Wochentag	Betreuung bis 12.50 Uhr (kein Mittagessen)	Betreuung bis 16.00 Uhr (mit Mittagessen)
<b>Montag</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dienstag</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mittwoch</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Donnerstag</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Freitag</b>	<input type="checkbox"/>	Kein Betreuungsangebot

**Begründung** (bitte ankreuzen):

- alleinerziehend und berufstätig
- bis \_\_\_\_\_ Uhr berufstätig
- Hausaufgabenunterstützung/Sprachförderung nötig
- sonstiges: \_\_\_\_\_

Bitte wenden →

## Erklärung der Erziehungsberechtigten:

1. Uns ist bekannt, dass die Anmeldung für das gesamte Schuljahr 2024/25 verbindlich ist. Die angemeldete Schülerin/der angemeldete Schüler ist im Umfang der angegebenen Nachmittage zum Besuch des offenen Ganztagsangebotes als schulischer Veranstaltung verpflichtet. Befreiungen von der Teilnahmepflicht (z. B. vorzeitiges Abholen) bzw. eine Beendigung des Besuches während des Schuljahres können von der Schulleitung nur in begründeten Ausnahmefällen aus zwingenden persönlichen Gründen gestattet werden.

2. Uns ist bekannt, dass die Anmeldung unter dem Vorbehalt steht, dass das offene Ganztagsangebot 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 des offenen Ganztagsangebotes.

3. Uns ist bekannt, dass für die offenen Ganztagsangebote die diesbezüglichen Richtlinien des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultur, Wissenschaft und Kunst für die Einrichtung offener Ganztagsangebote an Grundschulen und Förderschulen für Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 1 bis 8 im Schuljahr 2024/25 verbindlich sind. Mit deren Geltung erklären wir uns einverstanden und beantragen hiermit die Aufnahme unseres Kindes in das offene Ganztagsangebot an der oben bezeichneten Schule.

Die Anmeldung erfolgt verbindlich durch die nachfolgende Unterschrift.

**Sie erhalten von uns eine Bestätigung des Betreuungsplatzes (ca. Ende Juli).**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

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

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von **STARTKLAR Soziale Arbeit Oberbayern gGmbH** die am Sonderpädagogischen Förderzentrum St. Zeno Bad Reichenhalleingesetzt sind, sowie

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

des SFZ St. Zeno Bad Reichenhall 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 2024/25**.

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

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

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom **LANDKREIS BERCHTESGADNER LAND** die am Sonderpädagogischen Förderzentrum St. Zeno Bad Reichenhall eingesetzt sind, sowie

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

des SFZ St. Zeno Bad Reichenhall 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 2024/25**.

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

**Ansprechpartner/in**  
Alexandra Müller

**Telefon**  
+ 49 (0) 8654 / 690 33-34  
+ 49 (0) 162/8550465

**E-Mail**  
[mueller@startklar-soziale-arbeit.de](mailto:mueller@startklar-soziale-arbeit.de)

März 2024

**SEPA Lastschrift Mandat (Ermächtigung) Schuljahr 24/25**

Mandatsreferenz: OGTS Mittagsessen – Schuljahr 2024/2025

Zahlungsempfänger: Geschäftsführer: Silvio Gödickmeier  
Amtsgericht Traunstein, HRB 25650  
Sparkasse Berchtesgadener Land  
IBAN DE82 7105 0000 0000 1080 92  
BIC BYLADEM1BGL

Ich ermächtige / Wir ermächtigen **Startklar Soziale Arbeit Oberbayern gGmbH**, Zahlungen von meinen/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Startklar Soziale Arbeit Oberbayern auf mein /unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann /Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnende mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kindes .....

Name (Kontoinhaber\*in): .....

Anschrift: .....

IBAN: .....

BIC: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Kontozeichnungsberechtigten