



BALTHASAR-NEUMANN-SCHULE

Karl-Friedrich-Goerdeler-Str. 8,
56076 Koblenz

☎ 0261-75227, Fax 9732742

Website: www.gsbns.bildung.koblenz.de

E-Mail: info@bngs.bildung-rp.de

Schuljahr 2024/25

Verbindliche Anmeldung zum Besuch der Ganztagschule in Angebotsform an der Balthasar-Neumann-Schule Koblenz

Namen, Vornamen der Eltern oder Erziehungsberechtigten:

Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße, Haus-Nr.)

Telefon-Nr.:

E-Mail-Adresse.:

Ich melde / Wir melden unser Kind:

Name, Vorname(n) des Kindes:

geboren am:

Klasse:

Ab dem Schuljahr 2024/25 verbindlich zum Besuch der Ganztagschule an der Balthasar-Neumann-Schule an.

-bitte wenden-

Ich bin / Wir sind darüber informiert, dass

- a) **die Anmeldung für die gesamte Grundschulzeit gilt,**
- b) eine schriftliche Kündigung bis zum 01. März eines jeden Schuljahres erfolgen muss,
- c) eine Kündigung innerhalb des Schuljahres nur aus gesundheitlichen Gründen und mit ärztlichem Attest erfolgen kann,
- d) die Teilnahme an der Nachmittagsbetreuung (montags bis donnerstags) **Pflicht** ist,
- e) die Teilnahme am gemeinsamen Mittagessen (montags bis donnerstags) als Bestandteil des pädagogischen Konzeptes der Schule ebenfalls **verpflichtend** ist,
- f) der Eigenanteil beim Mittagessen zurzeit 43,- € pro Monat / ermäßigt 13,50 € beträgt.

Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns zur Zahlung des Eigenanteils für das Mittagessen im Abbuchungsverfahren. Ein Antrag auf Kostenermäßigung muss rechtzeitig beim Jobcenter oder dem Sozialamt gestellt werden, damit Ihr Kind zum Schulbeginn bereits zum reduzierten Preis essen kann.

1) Mein Kind darf nach dem Ganztag

alleine nach Hause gehen.

wird von _____ **abgeholt.**

2) Bei durch Unterrichtsausfall bedingtem **früheren** Schulschluss darf mein Kind

ohne Absprache **alleine** nach Hause gehen.

nach Absprache mit (bitte Namen und Telefonnummer angeben)

alleine nach Hause gehen.

wird nach Absprache von (bitte Namen und Telefonnummer angeben)

abgeholt.

darf zu _____ (Name Mitschüler) gehen

3) Es bestehen folgende Allergien oder Unverträglichkeiten/ Folgendes darf mein Kind nicht essen:

Keine bekannt

Allergie/Unverträglichkeit/bitte nicht zu essen geben (z.B. Mittagsverpflegung):

Ort, Datum

Unterschrift