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 2025/26
Verbindliche Anmeldung zum Besuch der Ganztagsschule 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 2025/26 verbindlich zum Besuch der Ganztagsschule 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 53,- € 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

O **alleine** nach Hause gehen.

O wird von _____ **abgeholt**.

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

O **ohne** Absprache **alleine** nach Hause gehen.

O **nach** Absprache mit (bitte Namen und Telefonnummer angeben)

_____

_____

alleine nach Hause gehen.

O **wird** nach Absprache von (bitte Namen und Telefonnummer angeben)

_____

_____ **abgeholt.**

O darf zu _____ (Name Mitschüler) gehen

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

O **Keine** bekannt

O **Allergie/Unverträglichkeit/bitte <u>nicht</u> zu essen geben (z.B. Mittagsverpflegung)**:

_____

_____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift