

**Anmeldebogen 5.- 9. Jgst. Offene Ganztagschule Schuljahr 2026/27**

Der Schüler/Die Schülerin besucht im Schuljahr 2025/26 die Klasse:

**Schüler/in:**

.....  
vollständiger Familienname, Rufname des Schülers / der Schülerin m/w  
Geschlecht

.....  
alle Vornamen des Schülers/ der Schülerin

--	--	--	--	--	--	--	--

 .....

geboren am in (Ort, Landkreis, Land)

.....  
Bekenntnis Staatsangehörigkeit ggf. Zuzugsdatum in Deutschland gesprochene Sprache in der Familie

**Erziehungsberechtigte:** verheiratet; getrennt; geschieden; nicht verheiratet; verwitwet  
1.

.....  
Art (Vater, Mutter, Vormund, etc.) Telefon Mobil

.....  
Name, Vorname(n)

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
Postleitzahl Wohnort Ortsteil

2.

.....  
Art (Vater, Mutter, Vormund, etc.) Telefon Mobil

.....  
Name, Vorname(n)

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
Postleitzahl Wohnort Ortsteil

**Im Falle nicht verheirateter oder getrennt lebender Erziehungsberechtigter:**  
Das Sorgerecht ist gemeinsam wird von ..... ausgeübt.

**E-Mail Adressen:**

.....  
.....

**Schüler kommt von:**

.....  
Name der zuletzt besuchten Schule Schulart aus Klasse Schulart aus Klasse



## Teilnahme am Religions- /Ethikunterricht

Mein Kind soll am kath. Rel.Unterricht ev. Rel.Unterricht Ethikunterricht teilnehmen.

---

## Legasthenie bzw. Lese- und Rechtschreibschwäche:

Laut pädagogischem Wortgutachten liegt vor:

eine fachärztlich festgestellte Legasthenie

eine von der zuständigen Schulpsychologin festgestellte Lese- und Rechtschreibschwäche

---

## Besondere Hinweise der Eltern (z. B. über gesundheitliche Einschränkungen, z. B. Lebensmittelallergien)

.....  
.....

**Kosten:** Für die Betreuung fallen keine Kosten an. Lediglich das verpflichtende Mittagessen in der Mensa und eine Brotzeit (Obst, Müsli) am Nachmittag sind kostenpflichtig. Der Betrag für das Mensaessen steht noch nicht fest.

## Vormerkungen für den Fall einer plötzlichen Erkrankung während des Unterrichts

Tritt während des Unterrichts eine plötzliche Erkrankung des Kindes auf, so benachrichtigt die Schule die Eltern unter der auf der Vorderseite angegebenen Telefonnummer. Zur Sicherheit sollten Sie hier noch Name und Rufnummer einer **Person Ihres Vertrauens** benennen, die im Notfall informiert werden kann, falls Sie nicht erreichbar sind:

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer mit Vorwahl: \_\_\_\_\_

---

**Mein Kind soll an folgenden Wochentagen die offene Ganztagschule bis 16.00 Uhr besuchen. Es muss eine Anmeldung für mindestens zwei Tage erfolgen (verbindlich für das ganze Schuljahr!):**

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag

---

Ich erkläre, dass ich für den/die oben genannte/n Schüler/in erziehungsberechtigt bin.

Dachau, .....  
Datum

.....  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Einrichtung: Offene Ganztagschule Ignaz-Taschner Gymnasium Dachau (OGTS ITG)

**Zahlungsempfänger**

---

Name: AWO Kinder und Jugend gGmbH  
Straße und Hausnummer: Rudolf Diesel Str. 1  
Postleitzahl und Ort: 85221 Dachau  
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE91ZZZ00000041108**  
Mandatsreferenz (max. 35 Stellen):

**Einzugsermächtigung**

---

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftsmandat**

---

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

Einmalige Zahlung pro Schuljahr
Kosten für                      4 Tage (100,00€) <input type="checkbox"/> 3 Tage (75,00€) <input type="checkbox"/> 2 Tage (50,00€) <input type="checkbox"/>
(Bitte ankreuzen. Berechnet werden 10 Monate).

**Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Name:  
Straße und Hausnummer:  
Postleitzahl und Ort:  
IBAN (max. 22 Stellen):  
BIC (8 oder 11 Stellen):  
Kreditinstitut / Zahlungsdienstleister:

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen**

Nebenabrede:  
Das Event- und Essengeld für die Nachmittagsbrotzeit wird einmalig pro Schuljahr jeweils Mitte Oktober des jeweiligen Schuljahres abgebucht.