

Eine gute Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule ist uns sehr wichtig.

- ☐ Ich bin bereit, zuverlässig an allen Elternabenden teilzunehmen
☐ Ich bin zu einer engen Zusammenarbeit mit der Schule bereit.

Das gemeinsame Mittagessen gehört zum pädagogischen Konzept der Schule und muss von mir/ uns bezahlt werden.

Mein Kind hat eine Allergie: ☐ ja ☐ nein
Mein Kind muss eine Diät einhalten (ärztliches Attest notwendig): ☐ ja ☐ nein
(Wenn ja, welche:)

Der Unterricht in der 1. Ganztagesklasse im Schuljahr 2026/2027 findet statt

- **Montag bis Donnerstag bis 16 Uhr** und
- Freitag bis mittags (voraussichtlich 11.30 Uhr oder 12.15 Uhr, spätestens 13 Uhr).

Am Freitag wird bei Bedarf eine längere Betreuung angeboten:

☐ Mein/ unser Kind braucht am Freitag keine Betreuung nach dem Unterricht.

☐ Mein/ unser Kind soll am Freitag bis 15 Uhr betreut werden.

☐ Mein/ unser Kind soll am Freitag bis 16 Uhr betreut werden.

Ich bin/ wir sind uns im Klaren darüber, dass mein/ unser Kind

- mit der Anmeldung keinen Anspruch auf Aufnahme in die Ganztagesklasse hat
 - bei Fehlverhalten entsprechend §§ 86, 87 BayEUG aus dem Ganztageszug in die Regelklasse versetzt werden kann
 - mit dem Eintritt in die Ganztagesklasse diese verpflichtend bis zum Schuljahresende besuchen muss
- und
- die Kosten für das Mittagessen (ca. 85 Euro mtl.) per Lastschriftverfahren eingezogen werden.
 - der Nachmittagsunterricht aus zwingenden Gründen auch ausfallen kann. Ich/ wir werden/n rechtzeitig davon in Kenntnis gesetzt.

Die Plätze im Ganztage sind begrenzt. Daher werden eventuell nicht alle Kinder einen Platz erhalten. Informieren Sie sich daher auch über eine Betreuung in Hort oder Mittagsbetreuung!

Ich bin damit einverstanden, dass sich die Schule mit dem Kindergarten in Verbindung setzt, um über die Aufnahme in die Ganztagesklasse zu sprechen.

☐ ja ☐ nein

Bitte am 11.03.2026 (Tag der Schuleinschreibung) abgeben! Spätere Anmeldungen können nicht berücksichtigt werden. Ob wir Ihr Kind in die Ganztagesklasse aufnehmen können, teilen wir Ihnen gesondert voraussichtlich Ende März mit.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

**Elterninitiative Karfunkel e.V.,
Herterichstraße 41 ,81479 München**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE05ZZZ00000171860
Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Elterninitiative Karfunkel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Elterninitiative Karfunkel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift