

Astrid Lindgren Schule | Werner-Schmid-Str. 2 | 36041 Fulda

Telefon: 0661-1024242 oder 1024235

E-Mail: [als.ganztag@fulda.de](mailto:als.ganztag@fulda.de)

## Verbindliche Anmeldung für den Ganzttag

Bitte lesen Sie das beiliegende Schreiben der Schule mit Informationen zur Anmeldung für das offene Ganzttagsschulangebot durch. Bei Bedarf füllen Sie bitte dieses Anmeldeformular aus und geben es im Sekretariat ab. Nähere Informationen über die Gestaltung des Ganztags entnehmen Sie bitte den Informationen auf unserer Homepage. [www.alsfulda.de](http://www.alsfulda.de)

Ich melde meine Tochter/meinen Sohn im Schuljahr 2026/2027 verbindlich an:

Name der Erziehungsberechtigten:		
Anschrift der Erziehungsberechtigten:		
Telefon:	Mobil:	E-Mail-Adresse:

Name der angemeldeten Schülerin/des angemeldeten Schülers:	
Anschrift der angemeldeten Schülerin/des angemeldeten Schülers:	
Klasse/Jahrgangsstufe:	Geburtsdatum:

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Zeiten an:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Mittagessen
<b>Modul 1</b> bis 13.15 Uhr ohne Mittagessen und Hausaufgaben						
<b>Modul 2</b> bis 14.45 Uhr mit Mittagessen, Hausaufgabenbetreuung, Arbeitsgemeinschaften						
<b>Modul 3</b> bis 15.30 Uhr mit Mittagessen, Hausaufgabenbetreuung, Arbeitsgemeinschaften						

### Bestellung des Mittagessens:

Das Mittagessen bestellen Sie und bezahlen Sie bei einem Caterer selbst. Sie erhalten über den Schulträger, sobald dieser feststeht, einen Kontakt.

Hiermit melde ich mein Kind ..... Klasse ..... verbindlich für die vermerkten Zeiten im Ganztagsschulprogramm an. Die Anmeldung für die Ganztagschule gilt fortlaufend bis auf Widerruf.

.....  
Ort, Datum:

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

## Kenntnisnahme der Erziehungsberechtigten

1. Uns ist bekannt, dass die Anmeldung verbindlich ist und bis auf Widerruf durch die Erziehungsberechtigten oder der Ganztagskoordinatorin gilt. Eine Kündigung kann in schriftlicher Form zum Halbjahr erfolgen.
2. Änderungen und Abmeldungen sind nur zum Ende eines Schulhalbjahres möglich. Sie erfolgen über die Ganztagskoordinatorin.
3. Mit der Anmeldung ist das Kind im Umfang der angegebenen Nachmittage zum Besuch des Ganztagsangebots als schulische Veranstaltung verpflichtet. Nur in begründeten Ausnahmefällen ist ein Fernbleiben gestattet. Hierzu bitten wir um eine telefonische oder um eine schriftliche Mitteilung. Ein einfaches Ausrichten durch die Kinder akzeptieren wir nicht. Bei Arztbesuchen bitten wir um eine Bescheinigung der Praxis.
4. Vorerst besteht für die Stufe 1 ein Rechtsanspruch auf eine ganztägige Förderung und Betreuung im Rahmen des Ganztagsangebots.
5. Für einen reibungslosen Ablauf bitten wir um Ihre Pünktlichkeit, sofern Sie Ihr Kind abholen.
6. Sollte in begründeten Ausnahmefällen das Ganztagsangebot nicht stattfinden, erfolgt zeitnah eine Benachrichtigung. Eine Notfallbetreuung ist in jedem Fall dann sichergestellt.
7. Entgelte für das Mittagessen werden auf Selbstkostenbasis vom Anbieter direkt erhoben.
8. Es besteht Versicherungsschutz bei der Unfallkasse Hessen.
9. Sie sind verpflichtet, uns umgehend zu informieren, wenn bei Ihrem Kind eine Erkrankung nach § 34 Abs. 1-3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorliegt.
10. Die Aufsichtspflicht des Personals erstreckt sich über den Zeitraum für den Ihr Kind angemeldet und hier in der Schule ist.
11. Es gelten die Regeln der Schulordnung.
12. Informationen von uns zu Ihnen und umgekehrt finden ausschließlich telefonisch oder über [als.ganztag@fulda.de](mailto:als.ganztag@fulda.de) statt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Datenblatt

Name der angemeldeten Schülerin / des angemeldeten Schülers	
Anschrift der angemeldeten Schülerin / des angemeldeten Schülers	
Klasse:	Geburtsdatum:
Telefon Mutter:	Telefon Vater:

**Nach dem Pädagogischen Ganztag:**

- Mein Kind kennt den Schulweg sicher und darf alleine nach Hause gehen.
- Mein Kind wird pünktlich abgeholt.
- Im Ausnahmefall dürfen folgende Personen mein Kind abholen:

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Wichtiges:**

1. Hat Ihr Kind chronische Krankheiten oder Nahrungsunverträglichkeiten?

\_\_\_\_\_

2. Reagiert Ihr Kind allergisch auf bestimmte Stoffe?

\_\_\_\_\_

3. Sollten wir noch etwas wissen?

\_\_\_\_\_

4. Wer soll im Notfall verständigt werden?

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_