**Anmeldeschluss: 25.09.2024**

**Verbindliche Anmeldung für die Herbstferienbetreuung der Offenen Ganztagsschule (OGS) Ratzeburg im Schuljahr 2024/2025**

Hiermit melde ich/melden wir mein/ Kind verbindlich für einen Betreuungsplatz für das Zusatzangebot zur Teilnahme an der OGS für die Herbstferienbetreuung an. Diese findet am Standort Vorstadt, Riemannstraße 3, 2309 Ratzeburg statt.

**Angaben zum Kind:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name |  | Vorname |

Mein Kind besucht die

|  |  |
| --- | --- |
| Grundschule St. Georgsberg | Grundschule Vorstadt |
| Gemeinschaftsschule |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Herbstferienbetreuung**  **werktags vom 21.10.2024 bis 25.10.2024; jeweils von 07:00 Uhr bis 17:00 Uhr** | | | |
|  | Woche | 21.10.2024 – 25.10.2024 | 105,00 € |

**Wichtige Informationen:**

* Das Mittagessen ist über das Portal von Kitafino zu bestellen. Bitte wechseln Sie im Menü „Mein Kitafino“ Ihre Gruppenzuordnung – und zwar in die freigeschaltete Feriengruppe. Alle anderen Registriernummern sind in diesem Zeitraum vorsorglich gesperrt.
* Ich /wir nehmen zur Kenntnis, dass sich alle anderen Bestimmungen zur Zahlung, Vollstreckung und zum Datenschutz aus der Anmeldung zur OGS auch auf die Herbstferienbetreuung erstreckt.
* Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind in dem Zeitraum 09:00 Uhr-14:00 Uhr anwesend ist.

**Kind kommt:** **Uhr**

**Kind geht:** **Uhr**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mein Kind darf (z.B. bei Veranstaltungen) fotografiert werden und die Bilder dürfen zur Veröffentlichung gemäß beigefügter Einverständniserklärung **(Vordruck OGS 2/2023)** genutzt werden. |
|  | Mein Kind geht selbstständig nach Hause |
|  | Mein Kind fährt selbstständig mit der Buslinie :      um:       Uhr |
|  | Mein Kind wird abgeholt  Abholberechtigte Person(en) : |
|  | Gesundheitliche Beeinträchtigungen oder nötige Medikamente teile ich hiermit schriftlich mit (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, Erkrankungen, Medikamente): |

Bei Abholung Ihres Kindes beachten Sie bitte die Schlusszeiten der ausgewählten Kurse und holen Sie Ihr Kind nicht vor Ende des Kurses aus der OGS ab.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr OGS-Team

|  |
| --- |
| **Angaben zu der/dem Erziehungsberechtigten** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name |  | Vorname |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Telefon |  | E-Mail-Adresse |
| **Notfallnummer/n** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum |  |

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |