Verbindliche Anmeldung für die Sommerferienbetreuung der Offenen Ganztagsschule (OGS) Ratzeburg im Schuljahr 2023 / 2024

**Anmeldeschluss: 21.06.2024**

|  |
| --- |
| Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind verbindlich für einen Betreuungsplatz für das Zusatzangebot zur Teilnahme an der OGS für die Sommerferienbetreuung an. Diese findet am Standort St. Georgsberg, Scheffelstraße 11, 23909 Ratzeburg statt. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum Kind:**

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

 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mein Kind besucht die |  |  |
| [ ]  Grundschule St. Georgsberg [ ]  Grundschule Vorstadt  |
| [ ]  Gemeinschaftsschule  |

|  |
| --- |
| **Sommerferienbetreuung, werktags vom 22.07.2024 bis 09.08.2024****jeweils von 07:00 Uhr bis 17:00 Uhr**  |
| [ ]  | Woche 1 |  22.07.2024 – 26.07.2024  | 105,00 € |
| [ ]  | Woche 2 |  29.07.2024 – 02.08.2024  | 105,00 € |
| [ ]  | Woche 3 |  05.08.2024 – 09.08.2024  | 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.
* Eine Änderung der Buchung nach dem Anmeldeschluss ist grundsätzlich aus organisatorischen Gründen nicht mehr möglich.
* Ich /wir nehmen zur Kenntnis, dass sich alle anderen Bestimmungen zur Zahlung, Vollstreckung und zum Datenschutz aus der Anmeldung zur OGS auch auf die Sommerferienbetreuung 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/fährt selbstständig mit dem Bus  |
| [ ]  | Mein Kind wird abgeholt Abholberechtigte Person(en) :      |
| [ ]  | Gesundheitliche Beeinträchtigungen oder nötige Medikamente teile ich hiermit schriftlich mit (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, Erkrankungen, Medikamente):      |

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

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

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

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

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten |