#### **Verbindliche Anmeldung zum Angebot der Offenen Ganztagsschule**

|  |
| --- |
| Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind verbindlich für einen Betreuungsplatz in der Offenen Ganztagsschule (OGS) am Standort |
| Grundschule St. Georgsberg  Grundschule Vorstadt |
| **ab dem Datum (bitte unbedingt angeben):** **an.** |

**Angaben zum Kind:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name |  | Vorname |
|  |  |  |
|  |  | männlich weiblich divers |
| Geburtsdatum und-ort |  | Geschlecht |
|  |  |  |
| Schule |  | Klasse |

**Angabe zu den Personensorgeberechtigten:**

1. **Mutter**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name |  | Vorname |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Straße |  | PLZ/ORT |
|  |  |  |
| Telefon |  | E-Mail-Adresse |
| 1. **Vater** |  |  |
| Name |  | Vorname |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Straße |  | PLZ/ORT |
|  |  |  |
| Telefon |  | E-Mail-Adresse |
| **Notfallnummer** |  |  |

**Die Anmeldung gilt für folgendende/n Wochtag/e**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **für die Frühbetreuung (06:30 Uhr – 07:45 Uhr)** | | |
|  | 1 Tag | 09,00 €/monatlich |
|  | 2 Tage | 18,00 €/monatlich |
|  | 3 Tage | 27,00 €/monatlich |
|  | 4 Tage | 36,00 €/monatlich |
|  | 5 Tage | 45,00 €/monatlich |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **für die Kernbetreuung (11.45 Uhr – 15.45 Uhr)** | | |
|  | 1 Tag | 28,80 €/monatlich |
|  | 2 Tage | 57,60 €/monatlich |
|  | 3 Tage | 86,40 €/monatlich |
|  | 4 Tage | 115,20 €/monatlich |
|  | 5 Tage | 144,00 €/monatlich |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **für die Spätbetreuung (15:45 Uhr – 16:45 Uhr)** | | |
|  | 1 Tag | 7,20 €/monatlich |
|  | 2 Tage | 14,40 €/monatlich |
|  | 3 Tage | 21,60 €/monatlich |
|  | 4 Tage | 28,80 €/monatlich |
|  | 5 Tage | 36,00 €/monatlich |

Die Zusatzangebote Früh- und Spätbetreuung können erst ab 10 Teilnehmern/innen angeboten werden.

Mein/unser Kind ist/wird bei Kitafino zur Mittagsverpflegung angemeldet

Unterrichtsergänzendes Angebot während des Nachmittags bis 15: 45 Uhr

Hausaufgabenunterstützung

Kursprogramm je nach Angebot

Die Kündigung/Teilkündigung von der Teilnahme an Betreuungsangeboten muss schriftlich oder per E-Mail beim Schulverband Ratzeburg eingereicht werden (siehe Abmeldeformular V8). ***Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat zum Ende eines jeden Schulhalbjahres. Sie gilt für alle Betreuungsangebote.***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Von mir/uns besuchen bereits folgende Kinder die OGS: |
|  | Mein/unser Kind geht selbstständig nach Hause. |
|  | Mein/unser Kind fährt Bus. |
|  | Mein/unser Kind wird abgeholt  Abholberechtigte Person(en) : |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ferner nehme ich/wir folgende Informationen zur Kenntnis und erkläre/n mein/unser Einverständnis:

|  |
| --- |
| Mein/Unser Kind darf (z.B. bei Veranstaltungen) fotografiert werden und die Bilder dürfen zur Veröffentlichung gemäß beigefügter Einverständniserklärung **(Vordruck OGS 2/25)** genutzt werden. |
| Ich/Wir bin mit einem Lastschriftverfahren einverstanden. Der Beitrag wird jeweils zum 5. des Monats fällig. Der Beitragszeitraum ist das Schulhalbjahr (August - Januar / Februar - Juli). Die Beitragspflicht wird durch Schließungszeiten der OGS nicht berührt. Mein/Unser ausgefülltes SEPA-Lastschriftmandat) liegt ausgefüllt dieser Anmeldung bei |
| Der/Die gesetzliche/n Vertreter des Kindes unterwirft/unterwerfen sich bezüglich der vereinbarten Zahlung den Vorschriften der §§ 262 – 322 des Allgemeinen Verwaltungsgesetzes für das Land Schleswig-Holstein (Landesverwaltungsgesetz) in der zurzeit geltenden Fassung. Die vorgenannten Vorschriften beinhalten das Recht der „Vollstreckung öffentlich-rechtlicher“ Geldforderungen. |
| Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir mich/uns über aktuelle Angelegenheiten der OGS selbstständig über die Homepage des Schulverbandes <https://www.schulverband-ratzeburg.de> informieren muss/müssen. |
| Änderungen bezüglich meiner /unserer persönlichen Angaben teile ich/wir unverzüglich mit. |
| Gesundheitliche Beeinträchtigungen oder nötige Medikamente teile ich/wir schriftlich mit. |
| Die Datenschutzbestimmungen habe/haben ich/wir gelesen und erkenne/n sie an (**Vordruck OGS 06/25**). |
| Die Satzung der OGS habe ich/wir gelesen und erkenne/n sie hiermit an. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin