**Anmeldeschluss: 14.03.2025**

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

Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind verbindlich für einen Betreuungsplatz für das Zusatzangebot zur Teilnahme an der OGS für die Osterferienbetreuung an. Diese findet am Standort Vorstadt, Riemannstraße 3, 23909 Ratzeburg statt.

**Angaben zum Kind:**

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

Mein Kind besucht die

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

|  |
| --- |
| **Osterferienbetreuung** **werktags vom 11.04.2025 bis 17.04.2025; jeweils von 07:00 Uhr bis 17:00 Uhr**  |
| [ ]  | Woche |  11.04.2025 – 17.04.2025  | 105,00 € |

**Wichtige Informationen:**

* Es wird darauf hingewiesen, dass bei Ausflügen unter Umständen der Bus des Schulverbandes zur Schülerbeförderung zum Einsatz kommen könnte.
* 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 Osterferienbetreuung erstreckt.
* Bitte sorgen Sie für die Anwesenheit Ihres Kindes im Zeitraum von 09:00 Uhr-14:00 Uhr.

 **Kind kommt:**      **Uhr**

 **Kind geht:**      **Uhr**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Mein Kind darf (z.B. bei Veranstaltungen) fotografiert werden und die Bilder dürfen zur Veröffentlichung gemäß bereits eingereichter oder hier 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):      |

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

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