**Anmeldeschluss: 27.06.2025**

**Verbindliche Anmeldung für die Sommerferienbetreuung der Offenen Ganztagsschule (OGS) Ratzeburg im Schuljahr 2025/2026**

Hiermit melde ich/melden wir mein/ Kind verbindlich für einen Betreuungsplatz für das Zusatzangebot zur Teilnahme an der OGS für die Sommerferienbetreuung an. **Diese findet dieses Jahr aus organisatorischen Gründen am Standort Vorstadt, Riemannstraße 3, 23909 Ratzeburg statt.**

**Angaben zum Kind:**

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

Mein Kind besucht die

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sommerferienbetreuung**  **werktags vom 28.07.2025 bis 15.08.2025; jeweils von 07:00 Uhr bis 17:00 Uhr** | | | |
|  | Woche | 28.07.2025 – 01.08.2025 | 105,00 € |
|  | Woche | 04.08.2025 – 08.08.2025 | 105,00 € |
|  | Woche | 11.08.2025 – 15.08.2025 | 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 |
|  | 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

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