ANMELDEFORMULAR



ZUR AUFNAHME IN DER SOMMERFERIENBETREUUNG 2024

STANDORT: GRUNDSCHULE GLAN-MÜNCHWEILER (TEL: 0151-62435064)

Name/Vorname des Kindes:						
Straße, Haus-Nr.:						
Wohnort:						
Name/Vorname der Erziehungsberechtigten:						
Telefonnummern und Ansprechpartner im Notfall (immer erreichbar):						
Tel.Nr.:Name:						
Tel.Nr.:Name:						
Tel.Nr.:Name:						
Tel.Nr.:Name:						
MEIN KIND BESUCHT DIE GRUNDSCHULE IN HIERMIT MELDE ICH MEINE(N) SOHN/TOCHTER VERBINDLICH ZUR FERIENBETREUUNG AN:						
KINDER IN DER FERIENBETREUUNG	15 19. JULI 07.30 – 16.00 UHR	22 26. J ULI 07.30 – 16.00 UHR	29. Juli - 02. Aug	GESAMT		
1 2 3	X	X	Betreuung an anderem Standort auswählbar	€ €		
BEMERKUNGEN						
HINWEIS: BITTE GEBEN SIE IHREM/N KIND/ERN ZUSÄTZLICH FRÜHSTÜCK UND GETRÄNKE MIT!						

Bitte reichen Sie die Anmeldung <u>ausgefüllt und unterschrieben</u> bei einem unserer Verwaltungsstandorte der Verbandsgemeinde Oberes Glantal bis **30. Juni 2024** ein (Briefkasteneinwurf) oder senden diese per Mail an: ferienbetreuung@vgog.de.

Achtung – Info Versicherungsschutz!

Bei der Ferienbetreuung der Verbandsgemeinde Oberes Glantal handelt es sich um ein freiwilliges Angebot. Bitte beachten Sie, dass Ihre Kinder im Rahmen der Ferienbetreuung nur über die eigene Krankenversicherung (gesetzliche Krankenkasse/private Krankenversicherung) versichert sind. Ein Versicherungsschutz über die gesetzliche Unfallversicherung der Unfallkasse Rheinland-Pfalz (wie beispielsweise für den Schulbesuch) besteht hier nicht!

Angaben zum Kind		
Mein/unser Kind	ist	
O Allergiker/in		
nimmt Medikamente		
Bezüglich Lebensmittel ergeben s	ich folgende Besonderheiten:	
Allergie/Intoleranz		
oandere		
Mein/unser Kind		
owird vom Ferienprogramm abg	eholt von	
geht alleine nach Hause		
Datenschutz		
Olch bin damit einverstanden,		
OIch bin nicht damit einverstand	en,	
dass zum Zwecke der Öffentlichkei	tsarbeit Fotos oder sonstiges Bildma	terial meines Kindes veröffentlicht bzw.
für Präsentationszwecke genutzt v	verden darf.	
Eine namentliche Erwähnung in Be	ezug auf das Foto erfolgt in jedem Fa	alle <u>nicht</u> .
Bei Rückfragen stehen wir Ihnen Frau Mona Schuck: Tel. 06373-50		
Herr Richard Kurz: Tel. 06373-504	4-205	Verbandsgemeinde
		Oberes Glantal
X		
Ort, Datum	Unterschrift	



ANMELDUNG zur Ferienbetreuung – Sommer 2024

an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Oberes Glanta Der Einzug soll ab: sofort oder ab:202	einzuziehen. Zugleich weise ich mein weisen wir unser Kreditinstitut al auf mein unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 24 erfolgen.			
Hinweis: Ich kann Wir können innerhalb von acht Woche belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meine Meine Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:	en, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des em unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.			
Name des Kreditinstituts:				
Kontonummer:	Bankleitzahl:			
IBAN*:				
	* IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.			
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber			
Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück!				
Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber <u>nicht</u> identisch ist mit der				
Name	Straße + Hausnummer			
Vorname	PLZ + Ort			
/				