

Ferienbetreuung
in der Gemeinde Ovelgönne

Anmeldung:

Kind:

Vorname

Name:

Geburtsdatum

Osterferien: von _____

bis _____

Sommerferien: von _____

bis _____

Herbstferien: von _____

bis _____

Erziehungsberechtigte(r):

Vorname:

Name:

Straße, Nr.

Plz., Ort:

Telefon privat

Mail-Adresse

Während der Betreuung bin ich unter folgender Nummer erreichbar:

Mein Kind leidet unter folgenden Allergien/Krankheiten:

Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen.

Folgendes muss beachtet werden/in einem Notfall ist zu tun:

- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos des(r) Kind(er) veröffentlicht werden.
- Mein Kind darf nach der Betreuung alleine nach Hause gehen.
- Ich bin damit einverstanden, dass bei Verdacht auf Läuse und Nissen die pädagogischen Mitarbeiter/innen meinem Kind auf den Kopf gucken dürfen.
- Ich bin damit einverstanden, dass die pädagogischen Mitarbeiter/innen im Notfall einen Arzt mit meinem Kind aufsuchen.

Ermächtigung zur Abbuchung der Kosten

Ich ermächtige die Gemeinde Ovelgönne die Betreuungskosten von folgendem Konto einzuziehen:

_____	_____
Kontonummer	Bankleitzahl

Bank	

Kontoinhaber	

Hiermit melde ich mein(e) Kind(er) verbindlich zur Ferienbetreuung der Gemeinde Ovelgönne an. Sollte mein Kind erkranken oder aus anderen wichtigen Gründen nicht an der Betreuung teilnehmen können, melde ich es rechtzeitig ab. Ich erkläre mich einverstanden, dass ansonsten die Betreuungskosten von meinem Konto abgebucht werden.

Bitte senden Sie mir eine Bestätigung für das Schuljahr für das Finanzamt.

Ovelgönne, den _____

Unterschrift(en) _____

Unterschrift, Ort & Datum