

An die  
Verbandsgemeinde Göllheim  
Fachbereich 3  
Freiherr-vom-Stein-Straße 3  
67307 Göllheim

Göllheim, den \_\_\_\_\_

## **Programm Herbstferienbetreuung 2026 der Verbandsgemeinde Göllheim**

Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_ für die Teilnahme am Ferienbetreuungsprogramm der Verbandsgemeinde Göllheim an.

- Zeitraum: 1. und 2. Woche in den Herbstferien (05.10.2026 – 16.10.2026)
- Zeitraum: 1. Woche in den Herbstferien (05.10.2026 bis 09.10.2026)
- Zeitraum: 2. Woche in den Herbstferien (12.10.2026 bis 16.10.2026)

***Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Richtlinien der Verbandsgemeinde Göllheim für die Teilnahme am Ferienbetreuungsprogramm an.***

**Teilnahmegebühr:**      **100,00 € pro Woche mit Essensangebot**

Die entsprechende Gebühr überweise ich bis spätestens 14 Tage vor Beginn an die Verbandsgemeindekasse Göllheim (IBAN: DE53 5405 1990 0002 1009 56, Sparkasse Donnersberg) mit dem Vermerk: 14-36611.4350

\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)**

### **Informationen über den/die Schüler/in:**

Name des Kindes \_\_\_\_\_,  
Besuch der Grundschule in \_\_\_\_\_,  
Geschlecht:  männlich     weiblich     divers  
Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

**Erziehungsberechtigte/r:** \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_,  
Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer privat: \_\_\_\_\_, dienstlich: \_\_\_\_\_  
Telefonnr. Handy privat: \_\_\_\_\_, dienstlich: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### **Weitere Personen, die berechtigt sind den (die) Schüler/in abzuholen:**

\_\_\_\_\_  
**Besonderheiten** (Medikamenteneinnahme, vegetarisches Essen, Nahrungsmittelallergien etc.) – Wenn ja, welche:  
\_\_\_\_\_