An die Göllheim, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verbandsgemeinde Göllheim

Fachbereich 3

Freiherr-vom-Stein-Straße 3

67307 Göllheim

 **Ferienbetreuung 2023 der Verbandsgemeinde Göllheim**

**Herbstferien**

Hiermit melde ich meine(n) Tochter (Sohn) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
für die Teilnahme am Ferienbetreuungsprogramm der Verbandsgemeinde Göllheim an.

* Zeitraum: 2. Woche in den Herbstferien (23.10.2023 – 27.10.2023)

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

***Die Teilnahmegebühr (wöchentlich 65,00 €) überweise ich bis spätestens 14 Tage***

***vor Beginn an die Verbandsgemeindekasse Göllheim***

***(IBAN: DE53 5405 1990 0002 1009 56, Sparkasse Donnersberg)***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***(Unterschrift Erziehungsberechtigte)***

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

Name des Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Besuch der Grundschule in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Geschlecht: männlich weiblich

Alter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jahre

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

wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_