

**Anmeldung für die ergänzende Betreuung in den Sommerferien 2024 an der Grundschule Lemförde (24.06.- 12.07.2024)**

 Name, Vorname:

(eines Erziehungsberechtigten) Straße:

 Wohnort:

 Telefon, Handy:

 Email:

Hiermit melde ich/melden wir mein/unser Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, im Schuljahr 2023/2024 in der Klasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

verbindlich für die Ergänzende Betreuung in den Sommerferien 2024 an. Mir/uns ist bekannt, dass für die Betreuung grundsätzlich eine Gebühr in Höhe von **50,00 € für die Betreuungswoche** erhoben wird.

Sollte Ihr Kind bereits an der Ergänzenden Betreuung während der Unterrichtswochen teilnehmen, so vermindert sich die Gebühr entsprechend der Gebührenordnung der Samtgemeinde. **Fragen Sie hierzu bitte bei Ihrem Ansprechpartner in der Samtgemeinde, Herrn Richmann, nach! Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine Ermäßigung gewährt bzw. eine Freistellung genehmigt werden. Hierzu müsste ein gesonderter Antrag gestellt werden. Dieser ist bei der Samtgemeinde erhältlich**

Das Betreuungsangebot besteht in den Ferien täglich von 7:30-16:00 Uhr. Kreuzen Sie bitte an, welche Betreuungstage Sie in Anspruch nehmen werden: (Anmeldeschluss ist der 31.05.24 in der Ergänzenden Betreuung)

|  |
| --- |
| **24.06.2024 – 28.06.2024** |
| * Montag
 | * Dienstag
 | * Mittwoch
 | * Donnerstag
 | * Freitag
 |
|  |
| **01.07.2024 – 05.07.2024** |
| * Montag
 | * Dienstag
 | * Mittwoch
 | * Donnerstag
 | * Freitag
 |
|  |
| **08.07.2024 – 12.07.2024** |
| * Montag
 | * Dienstag
 | * Mittwoch
 | * Donnerstag
 | * Freitag
 |

* Ich bin/wir sind daran interessiert, dass mein/unser Kind an den Betreuungstagen am warmen Mittagessen teilnimmt. Für das Mittagessen entstehen zusätzliche Kosten in Höhe von 3,50 € je Betreuungstag.

**Das Mittagsessen kann erst ab einer Mindestabnahme angeboten werden. Sollte diese nicht vorhanden sein, werden Sie rechtzeitig informiert.**

* Mein/unser Kind soll nicht am warmen Mittagessen teilnehmen. Es wird seine Verpflegung selbst mitbringen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ist Ihr Kind geimpft? Ernährungsbesonderheiten:  |  | Ja Nein Vorlage ImpfausweisVorlage Bescheinigung § 34 Abs.10a IfSGvegetarisch kein Schweinefleisch sonstiges: |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum  | Unterschrift eines Erziehungsberechtigten  |

 **Anmeldebogen Hort Lemförde**

**Angaben zu den Sorgeberechtigten:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name der Mutter:** |  | Geb. am.: |  |  |  |
| Anschrift: |  |  |  | Sorgeberechtigt: |  Ja |
| Beruf: |  |  |  | Z. Zt. berufstätig: |  Nein Ja Vollzeit Teilzeit |
| Arbeitgeber: |  |  |  |  |
| Bemerkungen zu den Arbeitszeiten: |  |  |  |  |  |
| Krankenkasse der Mutter: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name des Vaters:** |  | Geb. am.: |  |  |  |
| Anschrift: |  |  |  | Sorgeberechtigt: |  Ja |
| Beruf: |  |  |  | Z. Zt. berufstätig: |  Nein Ja Vollzeit Teilzeit |
| Arbeitgeber: |  |  |  |  |
| Bemerkungen zu den Arbeitszeiten: |  |  |  |  |  |
| Krankenkasse des Vaters: |  |  |  |  |  |

 Das Kind lebt mit beiden Eltern zusammen
 Das Kind lebt bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein/unser Kind

* geht eigenständig nach Hause
* wird von uns abgeholt
* wird von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abgeholt

**Anmeldebogen Hort Lemförde**

**In Notfällen telefonisch zu erreichen:**

**Mutter:**

 Privat: dienstlich:

 Handy:

**Vater:**

 Privat: dienstlich:

 Handy:

 Sonstiges:

Ort, Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten

Unterschrift der Sorgeberechtigten

**Einwilligungserklärung für die Verarbeitung personenbezogener
Daten nach Artikel 6 Abs. 1 lit. a EU-DSGVO**

|  |
| --- |
| **Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen:** |
| *Samtgemeinde „Altes Amt Lemförde“**Hauptstr. 8049448 Lemförde* | *Fax: 05443/ 209-997**Tel.: 05443/ 209-0**E-Mail: datenschutz@lemfoerde.de* |
| **Name des Kindes und der sorgeberechtigten Person** (Bitte in Druckbuchstaben angeben) |
|   |
| **Zweck der Datenerhebung** |
| *Anmeldung ergänzende Betreuung Grundschule Lemförde Osterferien Schuljahr 2023/2024* |
| **Speicherdauer oder Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer** |
| *2 Jahre nach Beendigung der Betreuung des Kindes* |
| **Empfänger oder Kategorien der Empfänger der personenbezogenen Daten gemäß Artikel 4 Nr. 9 EU-DSGVO** |
| *Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht.* |
| **Name und Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten** |
| Behördlicher Datenschutzbeauftragter der Samtgemeinde „Altes Amt Lemförde“Zweckverband KDOElsässer Straße 6626121 OldenburgE-Mail: datenschutz@kdo.de |

**Hinweise für die Rechte der Betroffenen**

* **Widerrufsrecht** gem. Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO: Die betroffene Person hat das Recht, ihre
Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßig-
keit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.
* **Folgen bei nicht Erteilung der Einwilligung:** kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz.
* **Auskunftsrecht** gem. Art 15 EU-DSGVO: Sie haben das Recht auf Auskunft über Ihre hier
verarbeitenden Daten und können dieses Recht per E-Mail unter datenschutz@lemfoerde.de
oder postalisch unter Samtgemeinde „Altes Amt Lemförde“, Hauptstr. 80, 49448 Lemförde
geltend machen.
* **Beschwerderecht:** Sie haben das Recht sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstr. 5, 30159 Hannover,
Tel.: 0511 - 120 4500 / Fax: 0511 - 120 4599 Email: poststelle@lfd.niedersachsen.de

**Weitere Hinweise auf Ihre Rechte als betroffene Person:**

* Recht auf Berichtigung Ihrer hier verarbeiteten Daten
* Recht auf Vervollständigung Ihrer hier verarbeiteten Daten
* Recht auf Löschung Ihrer hier verarbeiteten Daten
* Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten
* Recht auf Datenübertragbarkeit, d.h. zur Herausgabe der über Sie verarbeiteten Daten in einem strukturierten Format

Hiermit willige ich in die Datenverarbeitung zu oben genannten Zwecken ein.

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

Datum Unterschrift der sorgeberechtigten Person