

**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 **65,00 € für die Betreuungswoche** erhoben wird.

**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 Impfausweis  Vorlage Bescheinigung § 34 Abs.10a IfSG  vegetarisch 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. 80 49448 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 KDO  Elsässer Straße 66  26121 Oldenburg  E-Mail: [datenschutz@kdo.de](mailto: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