

Anmeldung für die Herbstferienbetreuung 2025 der Verbandsgemeinde Alzey-Land

Hiermit melde ich mein/unser Kind **verbindlich** für die Ferienbetreuung in den folgenden Zeiträumen an:

Anmeldung für die **Herbstferienspiele** vom

☐ 13.10. bis 17.10.2025 (55,00 €)

☐ Flornborn ☐ Flonheim ☐ Gau-Odernheim ☐ Mauchenheim von 07:30-15:30 Uhr

Name, Vorname Teilnehmer/in:		Geburtsdatum:	
Grundschule:		Klassenstufe (Schuljahr 2025/2026):	
Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r:			
Wohnort:		Straße:	
E-Mail-Adresse:			
Telefonnummer (privat):		Telefonnummer (erreichbar während der Ferienspiele):	

Mit der Teilnahme Ihres Kindes an den diesjährigen Ferienspielen übertragen Sie uns die Aufsichtspflicht (§ 832 BGB). Ihr Kind wird von uns eindringlich über Gefahren und Folgen möglichen Fehlverhaltens aufgeklärt und unterrichtet. Gefahren werden von uns klar benannt und Ge- bzw. Verbote entsprechend ausgesprochen. Daraus resultiert aber nicht, dass Ihr Kind ständig und in jeder Situation überwacht wird.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie an, dass bei den Ferienspielen entstandene Bildrechte an den Anbieter übergehen und dass diese, soweit sie nicht gegen Anstand und Moral verstoßen, veröffentlicht werden dürfen.

Für persönliche Wertgegenstände, die untergehen können (z.B. Verlust, Diebstahl) haftet der Anbieter nicht. Wir empfehlen keine teuren Gegenstände mitzunehmen.

Tetanusimpfung vorhanden? ☐ nein ☐ ja

Benötigt Ihr Kind **regelmäßig Medikamente**? In diesem Fall machen wir Sie darauf aufmerksam, dass **wir keine Medikamente verabreichen dürfen!**

Es obliegt also **Ihrer eigenen Verantwortung**, ob Ihr Kind es selbständig leisten kann, sich um eine korrekte Medikamenteneinnahme zu kümmern. Wenn Sie hieran Zweifel haben, kann Ihr Kind nicht an unseren Ferienspielen teilnehmen! Dies bestätigen Sie auch mit Ihrer Unterschrift der Anmeldung!

Bitte **teilen Sie uns jedoch ggfs. mit**, welches Medikament Ihr Kind wann einnimmt!

Benötigt Ihr Kind Notfallmedikamente? Auch hier dürfen wir keine Medikamente verabreichen! Bitte bedenken Sie dies!

Medikamentenname, Dosis, bei welcher Situation?

Wer ist zu informieren, Eltern, Notarzt?

Bestehen bei Ihrem Kind Gesundheitsrisiken oder Erkrankungen z.B. Allergien gegen Bienenstich

☐ nein

☐ ja, Darstellung des Gesundheitsproblems

Um das Wohlergehen Ihres Kindes zu gewährleisten, bitten wir bei besonderen Lebenslagen folgendes zu berücksichtigen:

Sofern Ihr Kind für den Schulalltag eine **Integrationskraft** benötigt, so ist dies auch die Voraussetzung zur Teilnahme an den Ferienspielen. Wir bitten zu berücksichtigen, dass die Integrationskraft nicht von uns gestellt wird. Die Kosten sind ggf. in Eigenleistung zu übernehmen. Wir bitten Sie uns davon zeitnah in Kenntnis zu setzen, dass eine Integrationskraft von Ihnen eingesetzt wird.

Sollte festgestellt werden, dass Ihre Angaben zu möglichen gesundheitlichen Risiken fehlen oder fehlerhaft sind, kann dies zum Schutz Ihres Kindes zum sofortigen Ausschluss führen. Eine Kostenerstattung ist in solchen Fällen leider ausgeschlossen.

Das Kind darf nur teilnehmen, wenn keine Krankheitssymptome vorliegen. Kinder, die erkrankt sind, müssen immer abgeholt werden. Die Kosten für den Ferienpass können auch im Krankheitsfall nicht erstattet werden.

Frühstück und Getränke müssen den Kindern von zu Hause mitgegeben werden.

Die Kinder müssen selbst gebracht und abgeholt werden. Es gibt keinen Bustransfer.

Die Anmeldung kann nur mit gleichzeitig ausgefülltem Sepa-Lastschriftmandat und Mittagsverpflegungsformular gültig werden! Der Anspruch auf einen Betreuungsplatz für den beantragten Zeitraum besteht erst bei fristgerechtem Zahlungseingang. Nähere Einzelheiten hierzu erhalten Sie nach der Anmeldung in einem separaten Infoschreiben.

Da nur eine begrenzte Anzahl an Betreuungsplätzen vorhanden ist, kann möglicherweise nicht jede Anmeldung berücksichtigt werden. Ob Ihr Kind einen Betreuungsplatz erhält, teilen wir Ihnen schriftlich mit einem Bescheid mit!

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular per Mail **bis spätestens 23.05. 2025 an: ferienspiele@alzey-land.de**

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Verbandsgemeindeverwaltung Alzey-Land, Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Alzey-Land auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine / Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber **nicht** mit dem oben ausgedruckten Zahlungspflichtigen **identisch** ist.

Name: _____

Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Mittagsverpflegung

Name des Kindes: _____

Ein Mittagessen wird für alle Kinder täglich zur Verfügung gestellt.

Benötigt Ihr Kind eine besondere Ernährung (bspw. Kein Schweinefleisch)?

☐ Nein ☐ Ja, welche _____

Hat Ihr Kind eine Allergie gegen bestimmte Lebensmittel oder Inhaltsstoffe?

☐ Nein ☐ Ja, welche _____

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r