

ANMELDEFORMULAR

ZUR AUFNAHME IN DER HERBSTFERIENBETREUUNG 2026

STANDORT: GRUNDSCHULE GLAN-MÜNCHWEILER (TEL: 0151-62435064)

ANMELDESCHLUSS: FREITAG, DEN 11. SEPTEMBER 2026!

Name/Vorname des Kindes: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Wohnort: _____

Name/Vorname der Erziehungsberechtigten: _____

Telefonnummern und Ansprechpartner im Notfall (immer erreichbar):

Tel.Nr.: _____ Name: _____

Tel.Nr.: _____ Name: _____

Tel.Nr.: _____ Name: _____

Tel.Nr.: _____ Name: _____

MEIN KIND BESUCHT DIE GRUNDSCHULE IN 										
HIERMIT MELDE ICH MEINE(N) SOHN/TOCHTER VERBINDLICH ZUR FERIENBETREUUNG AN:										
MONTAG 05. OKTOBER BIS FREITAG 09. OKTOBER Am Standort GS Glan-Münchweiler Die Betreuung startet ab 07.30 Uhr und endet um 16.00 Uhr!	BEMERKUNGEN Abholzeit ca: _____ _____ _____ _____ _____									
KINDER IN DER FERIENBETREUUNG X <table><tr><td>1</td><td>☐</td><td>53,05 € (Betreuung + Verpflegung)</td></tr><tr><td>2</td><td>☐</td><td>51,05 € pro Kind (Betreuung + Verpflegung)</td></tr><tr><td>3</td><td>☐</td><td>47,05 € pro Kind (Betreuung + Verpflegung)</td></tr></table>	1	☐	53,05 € (Betreuung + Verpflegung)	2	☐	51,05 € pro Kind (Betreuung + Verpflegung)	3	☐	47,05 € pro Kind (Betreuung + Verpflegung)	
1	☐	53,05 € (Betreuung + Verpflegung)								
2	☐	51,05 € pro Kind (Betreuung + Verpflegung)								
3	☐	47,05 € pro Kind (Betreuung + Verpflegung)								
										
Hinweis: Bitte geben Sie Ihrem/n Kind/ern zusätzlich Frühstück und Getränke mit!										

Bei der Anmeldung ist das beigegefügte SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen.
Der Gesamtbetrag wird am 31. Oktober 2026 von Ihrem Konto abgebucht.

Bitte reichen Sie die Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben bei einem unserer Verwaltungsstandorte der Verbandsgemeinde Oberes Glantal bis **Freitag, den 11. September 2026** ein (Briefkasteneinwurf) oder senden diese per Mail an: ferienbetreuung@vgog.de.

Achtung – Info Versicherungsschutz!

Bei der Ferienbetreuung der Verbandsgemeinde Oberes Glantal handelt es sich um ein freiwilliges Angebot. Bitte beachten Sie, dass Ihre Kinder im Rahmen der Ferienbetreuung nur über die eigene Krankenversicherung (gesetzliche Krankenkasse/private Krankenversicherung) versichert sind. Ein Versicherungsschutz über die gesetzliche Unfallversicherung der Unfallkasse Rheinland-Pfalz (wie beispielsweise für den Schulbesuch) besteht hier nicht!

Bitte beachten Sie, dass Kinder, welche im regulären Schulalltag durch eine Integrationskraft unterstützt werden, dies auch bei der Ferienbetreuung benötigen. Aus organisatorischen Gründen kann das Betreuungspersonal bei unserer Ferienbetreuung, im Einzelfall nicht gezielt auf den pädagogischen Betreuungsbedarf Ihres Kindes eingehen. Die Betreuung findet innerhalb der Gesamtgruppe der angemeldeten Kinder statt (keine Einzelbetreuung möglich).

Angaben zum Kind

Mein/unser Kind ist

- ☐ Allergiker/in _____
☐ nimmt Medikamente _____

Bezüglich Lebensmittel ergeben sich folgende Besonderheiten:

- ☐ Allergie/Intoleranz _____
☐ Moslem _____
☐ andere _____

Mein/unser Kind

- ☐ wird vom Ferienprogramm abgeholt von _____
☐ geht alleine nach Hause

Datenschutz

- ☐ Ich bin damit einverstanden,
☐ Ich bin **nicht** damit einverstanden,
dass zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit Fotos oder sonstiges Bildmaterial meines Kindes veröffentlicht bzw. für Präsentationszwecke genutzt werden darf.
Eine namentliche Erwähnung in Bezug auf das Foto erfolgt in jedem Falle nicht.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne telefonisch zur Verfügung:

Frau Sandra Schneider: Tel. 06373-504-206

Frau Julia Werner: Tel. 06373-504-205

Frau Rebecca Brill: Tel. 06373-504-201



X _____, X _____
Ort, Datum Unterschrift



ANMELDUNG

zur Ferienbetreuung – Herbst 2026

DE13ZZZ00001976207

-Mitteilung durch Bescheid-

Verbandsgemeindeverwaltung

Oberes Glantal

Postfach 1261

66869 Schönenberg-Kübelberg

Name: _____

Straße:

PLZ und Ort:

Zahlungsgrund

(wird von der Verwaltung ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige | Wir ermächtigen die **Verbandsgemeindeverwaltung Oberes Glantal**.

Zahlungen von meinem | unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein | weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Oberes Glantal auf mein | unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug soll ab: **sofort** oder ab: | | | | | **2026** erfolgen.

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:

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

IBAN*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | BIC*: | | | | | | | | | |

*** IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.**

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Bitte senden Sie das Mandat unterschrieben im Original zurück!

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

Name _____

Straße + Hausnummer

Vorname _____

PLZ + Ort

Telefon /

Telefon

Arbeitgeber / Adresse

Elternteil A

Bescheinigung zur Vorlage bei der Verbandsgemeinde Oberes Glantal

Hiermit wird bestätigt,

dass Frau/Herr _____

als _____

in unserem Unternehmen/ Behörde tätig und für den laufenden Betrieb unabkömmlich ist.

Arbeitszeit

Montag, 05.10.2026: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag, 06.10.2026: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch, 07.10.2026: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag, 08.10.2026: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag, 09.10.2026: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Datum / Unterschrift

Stempel

Arbeitgeber / Adresse

Elternteil B

Bescheinigung zur Vorlage bei der Verbandsgemeinde Oberes Glantal

Hiermit wird bestätigt,

dass Frau/Herr _____

als _____

in unserem Unternehmen/ Behörde tätig und für den laufenden Betrieb unabkömmlich ist.

Arbeitszeit

Montag, 05.10.2026: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag, 06.10.2026: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch, 07.10.2026: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag, 08.10.2026: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag, 09.10.2026: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Datum / Unterschrift

Stempel

Arbeitgeber / Adresse

Selbstauskunft zur Vorlage bei der Verbandsgemeinde Oberes Glantal

Hiermit versichere ich,

dass ich als Sorgeberechtigte/r für das Kind _____

auf eine Betreuung in den Herbstferien angewiesen bin, da ich nicht in der Lage bin, eine häusliche oder sonstige Betreuungslösung sicherzustellen und andernfalls durch den Wegfall der regulären Betreuungsangebote in eine Notsituation gerate (Härtefall).

Datum / Unterschrift