

Der Oberbürgermeister

**Amt für Schulische Bildung  
Kommunale Schulentwicklung**

z. Hd. Herr Schneider  
Ruhrorter Straße 187, 47119 Duisburg  
Tel. (0203) 283-3173, Fax (0203)283-3743  
E-Mail: m.schneider@stadt-duisburg.de



**Anmeldeschluss: 01.03.2019!!**

Anmeldungen nach dem o.g. Termin können nicht berücksichtigt werden!

**Verbindliche Anmeldung zur Ferienbetreuung**

Bitte gut lesbar in "Druckbuchstaben" ausfüllen

**Erziehungsberechtigte(r)**

Name	Vorname
Name	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ und Wohnort
E-Mail-Adresse (Angaben erforderlich, falls Empfangsbestätigung erwünscht)	Telefon (unbedingt angeben!)

**Hiermit melde ich \_\_ mein Kind \_\_ meine Kinder**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Grundschule

**verbindlich für die Teilnahme am Ferienangebot**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsgrundschule Lauenburger Allee  | <input type="checkbox"/> Schule am Röttgersbach (GGs Bilsestraße) |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsgrundschule Am See             | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsgrundschule Tonstraße       |
| <input type="checkbox"/> Gerhart-Hauptmann-Schule (Breslauer Straße) | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsgrundschule Mozartstraße    |

**für die Zeit vom**

**15.04. - 18.04.2019** zum Preis von **60,00 EUR** pro Kind

**23.04. - 26.04.2019** zum Preis von **60,00 EUR** pro Kind

zum Gesamtpreis von \_\_\_\_\_ **EUR** an.

(Bitte kreuzen Sie die gewünschte Zeit an und tragen den Gesamtbetrag ein.)

mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (falls ja, welche)
mein Kind leidet an Allergien	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
mein Kind benötigt sonderpädagogische Unterstützung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**Hinweis zum Datenschutz**

Ich nehme zur Kenntnis, dass die zur Anmeldung erhobenen Daten zum Zwecke der Beitragserhebung gespeichert und weiterverarbeitet werden.

**X**

Ort, Datum

**Unterschrift**

**Einwilligungserklärung zur Datenerhebung**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Organisation und Durchführung der Betreuungsmaßnahme an Dritte weitergeleitet werden.

**X**

Ort, Datum

**Unterschrift**

**Allgemeine Hinweise**

Mir ist bekannt, dass diese Anmeldung verbindlich ist. Ich verpflichte mich rechtsverbindlich zur Zahlung des fälligen Beitrages für den Fall, dass die Betreuungsmaßnahme zustande kommt. Für den Fall, dass die Betreuungsmaßnahme nicht zustande kommt, besteht für die Stadt Duisburg keine Verpflichtung für die Ersatzbetreuung zu sorgen. Aufgrund der zurzeit geltenden Rechtslage werden die fälligen Kosten von keinem Sozialleistungsträger erstattet. Nach der verbindlichen Anmeldung sind Sie auch dann zur Zahlung verpflichtet, wenn Ihr Kind nicht an der Maßnahme teilnimmt. Kinder, deren Verbleib in der Maßnahme aus pädagogischen Gründen nicht mehr zu verantworten ist, können von der Teilnahme zeitweise oder gänzlich ausgeschlossen werden.

**X**

Ort, Datum

**Unterschrift**