Schule auf dem Falkenflug

Schule mit Ganztagsprofil

35792 Löhnberg ☎ 06471 / 8428

Hephata Diakonie

Mehr Generationen Haus

e-mail: loehnberg@schulen-lm-wel.de

oder

MGH Löhnberg ☎ 06471/6290-299, Fax: 06471/6290-297

e-Mail: Leitung@mgh-loehnberg.de

Liebe Eltern,
hier einige Informationen zum Schuljahresbeginn 2021/2022 zur Betreuung.

Unsere Betreuungszeiten:
Sie können ihr Kind bis **13:00 Uhr** oder bis **15:00 Uhr** anmelden. Eine Abholung zu anderen Zeiten ist nicht möglich. Diese Regelung gibt den Schülerinnen und Schülern eine Sicherheit im Schulalltag.
Nach 15:00 Uhr können Sie Ihr Kind jederzeit abholen, spätestens aber bis 17:00 Uhr. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Betreuungsteam oder die Klassenlehrerin/den Klassenlehrer.

Angebote und Mittagessen:
Die Betreuung und die meisten Angebote finden in der Grundschule bzw. im Mehrgenerationenhaus (MGH) statt. Der Weg von der Schule zum Mittagessen im MGH und zur Schule zurück wird begleitet. Er gilt als besonderer Schulweg und somit besteht Versicherungsschutz.
Das Mittagessen kostet ***3,50 €/Tag***, die Hausaufgabenbetreuung und die Betreuung sind kostenlos. An- und Abmeldungen für das Mittagessen müssen am **Vortag** bis spätestens **10:00 Uhr** im MGH **(06471-6290303)** erfolgen. Liegt keine rechtzeitige Abmeldung vor, wird das Essen in Rechnung gestellt und kann im MGH abgeholt werden.
Krank- und Fehlmeldungen für die Betreuung sind am betreffenden Tag bis spätestens 7.45 Uhr der Schule schriftlich, telefonisch oder mündlich mitzuteilen. Das Essen kann dann ab 11:30 Uhr im MGH abgeholt werden.
Betreuerteam: Frau Neid, Frau Quappe-Steinhauer, Frau Schneider, Frau Wiesenmayer, Herr Zettl, alle unter der Tel.**0152/54801520** und Thomas Zipp Tel. **0172/5725156**

Die Anmeldungen für die ersten Klassen bitte noch vor den Sommerferien in der Schule oder dem MGH abgeben!

Alessandra Schmitt
Rektorin Grundschule auf dem Falkenflug

Thomas Zipp
Leitung MGH

Löhnberg, den 07.Juli 2021

Einverständniserklärung

Wir sind damit einverstanden, dass Bilder unseres Kindes

_____

veröffentlicht werden können.

Personenabbildungen in diesem Sinne sind:

Fotos von Veranstaltungen im Rahmen des Ganztagesangebot der Grundschule auf dem Falkenflug, z. Bsp.: Sommerfeste, Grillfeste, usw.
aus Projektarbeiten, verschiedenen Spiel- und Beschäftigungssituationen für Ausstellungen, Dokumentationen, päd. Konzeptionen, Zeitungsartikel, Internetportal.

_____ _____

Datum Unterschrift der Sorgeberechtigte

_____

Unterschrift des Sorgeberechtigten

Hephata Diakonie

Mehr Generationen Haus

Hephata Diakonie MGH Löhnberg, Am Berg 3a, 35792 Löhnberg

An die Eltern
der Grundschüler der
Schule auf dem Falkenflug

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht:
Unser Zeichen: Leitung MGH
Unsere Nachricht:

Ansprechpartner: Thomas Zipp
E-Mail: leitung@mgh-loehnberg.de
Telefon: 06471-6290299
Mobil: 0172-5725156
Telefax: 06471-6290297
Leitung MGH: Thomas Zipp
Internet: loehnberg.mehrgenerationenhaus.de

Datum: 09.07.2021

Datenschutzerklärung

Liebe Eltern,

im Rahmen der Nachmittagsbetreuung erheben wir einige Daten von Ihnen. Wir benötigen diese Daten um eine reibungslose Betreuung gewährleisten zu können, dazu zählt:

- Dass wir sie im Bedarfsfall anrufen können um kurzfristige Änderungen oder Nachfragen abklären zu können
- Wer darf Ihr Kind abholen
- Wie sieht es mit Allergien aus – um gesundheitliche Risiken dadurch zu minimieren.
- Die Abrechnung des Mittagessens unkompliziert zu gestalten

Diese Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet. Lediglich die Daten für die Mittagessenabrechnung werden nur an die Gemeinde Löhnberg weitergeleitet, da von dort aus die Rechnungen erstellt werden.
Alle Daten werden innerhalb 3 Monaten nach der Beendigung der Betreuung vernichtet.
Diese Einwilligung zur Verwendung Ihrer Daten können Sie jederzeit in Schriftform oder per Email wiederrufen. Folgende Adressen stehen zur Verfügung:

MGH Löhnberg
Am Berg 3a
35792 Löhnberg

Email:
leitung@mgh-loehnberg.de

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Zipp
Leitung MGH Löhnberg

Ich bin mit der Verwendung meiner Daten einverstanden.

Ja ☐

Nein ☐

Das Datenblatt wurde mir ausgehändigt und ich habe vom Inhalt Kenntnis genommen.

Name des Kindes	Name Sorgeberechtigte	Unterschrift Sorgeberechtigte
_____	_____	_____

Landkreis Limburg-Weilburg

Kind:_____

1. Angaben über das Kind

Geburtstag und – ort.....

Wohnort, Straße .....

Staatsangehörigkeit.....

Telefon/Handy .....

Krankenkasse und
Name des Versicherten.....

.....

Hausarzt; Kinderarzt.....

2. Angaben über die Personensorgeberechtigten

Name der Mutter .....

Geburtsdatum:.....

PLZ/Wohnort, Straße.....

.....

Staatsangehörigkeit/:.....

Telefonisch erreichbar unter:

.....

Name des Vaters.....

.....
Geburtsdatum

.....
PLZ/ Wohnort, Straße

.....
Staatsangehörigkeit

Telefonisch erreichbar::.....

Email:

.....

3. Geschwister

1. Name..... Geburtsdatum.....

2. Name..... Geburtsdatum.....

3. Name..... Geburtsdatum.....

4. Name..... Geburtsdatum.....

4. Abholregelung

Mein/ unser Kind.....

wird von Personensorgeberechtigten an der Grundschule/MGH abgeholt.
Außer dem / den Sorgeberechtigten sind folgende Personen berechtigt, mein/ unser Kind abzuholen(bei Minderjährigen bitte mit Altersangabe, empfohlenes Mindestalter 12 Jahre, nur mit Absprache der Leitung):

Name/ Tel.:

1. .....

2. .....

3. .....

4. .....

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Anmeldung für die Pädagogische Betreuung im Ganztag. Schuljahr 2021/2022

Name des Kindes: _____ ***Kl.:*** _____ ***Telefon:*** _____

ZEIT	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	Freitag
bis 13.05 Uhr	Betreuung O	Betreuung O	Betreuung O	Betreuung O	Betreuung O
13.05 bis 15.00	Mittagessen Hausaufgaben-betreuung O	Mittagessen Hausaufgaben-betreuung O	Mittagessen Hausaufgaben-betreuung O	Mittagessen Hausaufgaben-betreuung O	Mittagessen Betreuung O
	vegetarisch O	vegetarisch O	vegetarisch O	vegetarisch O	vegetarisch O
	Ohne Schweinefleisch O	Ohne Schweinefleisch O	Ohne Schweinefleisch O	Ohne Schweinefleisch O	Ohne Schweinefl. O
15:00 bis 17.00	Betreuung oder AG O	Betreuung oder AG O	Betreuung oder AG O	Betreuung oder AG O	Lebensmittel-Allergie?

Bitte kreuzen Sie den ***Betreuungsbedarf*** an! Erläuterungen siehe auf extra Zettel <- AG Programm kann derzeit noch nicht ausgegeben werden. Wir arbeiten daran, und sind dabei abhängig von den Corona Vorgaben.

Kinder die zum Mittagessen angemeldet sind, können erst ab 15.00 Uhr abgeholt werden, damit eine ungestörte Hausaufgabenbetreuung möglich ist.

Nur bei Änderungen ausfüllen !

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: **Gemeinde Löhnberg**
Obertorstraße 5, 35792 Löhnberg
Gläubiger-ID: DE84ZZZ00000077997

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/ wir ermächtigen die Gemeinde Löhnberg widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtende Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ wir ermächtigen die Gemeinde Löhnberg, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/ weisen wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Löhnberg auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/ wir können bei einer SEPA-Basislastschrift innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz (Kassenzeichen/ Debitor Nr.):_____

Name des Zahlungspflichtigen:_____

Name des Kindes:_____

Anschrift:_____

Telefon:_____ **E-Mail:**_____

Abgabenart:
☐ Kindergartengebühren/ Mittagsverpflegung
☐ Sonstiges:_____

Zahlungsart: ☐ Einmalige Zahlungen ☐ Wiederkehrende Zahlungen

Bankverbindung

Name des Kreditinstitutes:_____

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Falls vom Zahlungspflichtigen abweichend

Name des Kontoinhabers:_____

Anschrift des Kontoinhabers:_____

Mir/ uns ist bekannt, dass eine einmalige Nichteinlösung einer Abbuchung automatisch die Löschung der Einzugsermächtigung nach sich zieht und die durch Nichteinlösung entstehenden Bankgebühren zu meinen Lasten gehen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers