

# Förderverein der Geschwister-Scholl-Schule Langen e.V.

Grundschule des Kreises Offenbach  
Vor der Höhe 14  
63225 Langen

Telefon 0 61 03 / 2 29 52  
Telefax 0 61 03 / 92 80 50



Langen, 10.10.2023

## Ferienspiele : Information

<b>Herbstferien 23</b>	23.10. – 27.10.2023		
<b>Winterferien 24</b>	08.01. – 12.01.2024		
<b>Osterferien 24</b>	25.03. – 28.03.2024 <b>4 Tg.</b>	02.04. – 05.04.2024 <b>4 Tg.</b>	08.04. – 12.04.2024 <b>5 Tg.</b>
<b>Sommerferien 24</b>	15.07. – 19.07.2024	12.08. – 16.08.2024	19.08. – 23.08.2024

Liebe Eltern,

während den Schulferien bieten wir Ferienspiele an, die garantiert stattfinden, unabhängig der Teilnehmerzahl.

**Die Kinder werden von unserem erfahrenen Team betreut.**

Die Ferienspiele finden in der o.g. Zeit von 7:30 – 15:00 Uhr statt.

**Zum Morgenkreis um 9:00 Uhr sollten alle Kinder anwesend sein.**

Um 15:00 Uhr können die Kinder nach Hause gehen bzw. sollen pünktlich abgeholt werden.

Der Ablauf der Betreuung sieht wie folgt aus:

7:30 Uhr	Öffnung der Betreuung
8:30 – 9:00 Uhr	gemeinsames Frühstück: Brötchen, Cornflakes, Aufschnitt, Käse, Früchtetee, Joghurt
9:00 – 9:20 Uhr	Morgenkreis
ab 9:20 Uhr	Programm
12:30 Uhr	Mittagessen, Kinder helfen mit !
ab 13:30 Uhr	Programm
14:40 – 15:00 Uhr	Abschlusskreis – Ausklang des Tages

### Geplantes Programm:

- Basteln, bauen, modellieren, werken u. viele Überraschungen
- Bewegungsspiele in der Turnhalle oder auf dem Schulhof
- Gartengestaltung, Kochen in der Schulküche
- evtl. Hallenbad- bzw. Freibadbesuch, Spielplatzbesuch, Ausflug

**Bitte am 1. Tag mitbringen:** Sportsachen, wetterfeste Kleidung.

Der **Teilnehmerbeitrag** für Betreuung, Material, Essen u. Versicherung beträgt:

**Ostern:** 4 Tage 75.- € für Mitglieder, 85.- € für Nicht-Mitglieder / pro Woche

**Herbst/Winter/Sommer:** 5 Tage 85.- € für Mitglieder, 95.- € für Nicht-Mitglieder / pro Woche

Geschwisterkinder abzgl. 5,00 € pro Woche. Exklusive Kosten für Schwimmbadbesuch, Ausflüge, etc.

Die Anmeldung bitten wir rechtzeitig im Sekretariat abzugeben.

**Nach Erhalt der Teilnahmebestätigung bitte den Teilnehmerbeitrag VOR BEGINN der Ferienspiele auf unser Konto überweisen, sonst ist eine Teilnahme nicht möglich.**

Mit freundlichen Grüßen

gez. M. Möhring-Woesch u. K. Köllges

- Organisatorische Leitung -

# Förderverein der Geschwister-Scholl-Schule Langen e.V.

Grundschule des Kreises Offenbach

Vor der Höhe 14

63225 Langen

Telefon 0 61 03 / 2 29 52

Telefax 0 61 03 / 92 80 50

Sparkasse Langen-Seligenstadt

DE79 5065 2124 0026 1900 58

BIC HELADEF1SLS



## Anmeldung zu den Ferienspielen:

Hiermit melde ich meine/en Tochter/Sohn..... Klasse:.....  
zu den Ferienspielen - lt. Informationsblatt vom 10.10.2023 – verbindlich an.

<b>Herbstferien 23</b>	<input type="checkbox"/> 23.10. – 27.10.2023		
<b>Winterferien 24</b>	<input type="checkbox"/> 08.01. – 12.01.2024		
<b>Osterferien 24</b>	<input type="checkbox"/> 25.03. – 28.03.2024	<input type="checkbox"/> 02.04. – 05.04.2024	<input type="checkbox"/> 08.04. – 12.04.2024
	<b>4 Tage</b>	<b>4 Tage</b>	<b>5 Tage</b>
<b>Sommerferien 24</b>	<input type="checkbox"/> 15.07. – 19.07.2024	<input type="checkbox"/> 12.08. – 16.08.2024	<input type="checkbox"/> 19.08. – 23.08.2024

## Erklärung:

- Bei grobem Fehlverhalten meines Kindes, oder wenn sich mein Kind den Anordnungen widersetzt, hole ich es bei Bedarf ab.
  - Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für Schäden, die mein Kind durch Verstöße gegen die Empfehlungen und Anordnungen der Betreuer oder die Schulordnung verursacht, selbst aufkommen muss.
  - Ich erlaube, dass mein Kind an evtl. von den Betreuern vorgesehenen Aktivitäten wie Spielplatzbesuch, Schwimmbadbesuch etc. teilnimmt.
  - Wenn ich oder die Person meines Vertrauens nicht erreicht werden können, dann gestatte ich, dass mein Kind bei Krankheit oder Unfall von dem nächsten erreichbaren Arzt behandelt wird bzw. ins Krankenhaus eingeliefert wird.
  - Bei meinem Kind liegt folgende gesundheitliche Beeinträchtigung vor: (z. B. Allergie).
  - Mein Kind muss folgende Medikamente nach beiliegender Vorschrift einnehmen:
  - Ich versichere, dass mein Kind zur Zeit meines Wissens frei von ansteckenden Krankheiten ist.
  - Mein Kind ist gegen Tetanus geimpft, die letzte Impfung war am : \_\_\_\_\_
  - Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind sich auf dem Schulgelände der Geschwister-Scholl-Schule für eine beschränkte Zeit auch ohne Beaufsichtigung durch die Betreuer frei bewegen darf.
- Mein Kind wird um 15:00 Uhr abgeholt.       Mein Kind kann schwimmen.
- Mein Kind darf alleine nach Hause gehen.       Mein Kind kann nicht schwimmen.

Im Notfall sind wir unter Tel. Nr. \_\_\_\_\_ erreichbar.

Bei Rücktritt nach schriftlicher Anmeldung entstehen für Sie folgende Kosten, sofern kein/e Ersatzteilnehmer/in gefunden wird:

Bis 4 Wochen vor Beginn der Spiele 50 %, nach Ablauf dieser Frist 100% des Teilnehmerbeitrages.

Langen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten