

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich/wir bin/sind leistungsberechtigt nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II), dem SGB XII (Sozialhilfe), dem Asylbewerberleistungsgesetz, bzw. erhalten Wohngeld oder einen Kinderzuschlag. |
| <input type="checkbox"/> Beide Erziehungsberechtigte arbeiten. |
| <input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend und berufstätig. |

Essen: <input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> ohne Einschränkungen	Lebensmittelallergien bzw. Unverträglichkeiten:
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

Die Anmeldung wird wirksam zum **Schuljahr 2025/2026** und **gilt bis zum Ende des Schuljahres**. Sie verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Schuljahr, wenn bis zum 31.05. keine schriftliche Abmeldung/Kündigung erfolgt. Bei Umzug ist eine Abmeldung zum Monatsende möglich.

Hinweise:

1. Die Teilnahme am (kostenpflichtigen) Mittagessen ist Bestandteil unseres pädagogischen Konzepts.
2. Wenn sie Ihr Kind angemeldet haben, **so besteht für Ihr Kind Anwesenheitspflicht bis zu der von Ihnen angegeben Zeit**. (Ausnahme 16:00-Gruppen – Abholen bereits ab 15:00 Uhr möglich)
3. Ich bin damit einverstanden, dass sich die pädagogischen Mitarbeiterinnen der Kooperationspartner und die Lehrkräfte der Grundschule Lamme über die Entwicklung meines Kindes austauschen und diese dokumentieren. Ich entbinde die MitarbeiterInnen der Kooperationspartner als auch das Lehrpersonal, gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht.
4. Die pädagogischen Angebote am Nachmittag teilen wir Ihnen mit, wenn unsere weiteren Planungen abgeschlossen sind.

Mit der fristgerechten Rückgabe dieses Formulars wird die Anmeldung seitens der Schule verbindlich. Es erfolgt eine gesonderte **Zusage im Mai 2025**.

Ort, Datum

Unterschrift/en der/des Sorgeberechtigten