

Betreuungsangebote für die Ferien für die Schüler*innen der Grundschule an der Burmesterstraße.

Freizeittreff Freimann
Burmesterstraße 27, 80939 München
Tel.: 089-323 33 42
Fax: 089-323 49 94
E-Mail: fzt.freimann@kjr-m.de
www.freizeittreff-freimann.de

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

ihr Kind nimmt bei der Ferien-Betreuung von 08.00 – 17.00 Uhr im Freizeittreff Freimann für Schüler*innen der Grundschule an der Burmesterstraße teil.

Osterferienbetreuung: Montag, 14.04.2025 – Donnerstag, 17.04.2025 (4 Tage)

Zur Abwicklung der Finanzierung bzw. der Abrechnung der Zuschüsse, die wir hierfür von der Landeshauptstadt München erhalten, müssen wir einige wenige persönliche Daten Ihres Kindes an die Landeshauptstadt München/Referat für Bildung und Sport weitergeben, nämlich:
Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes sowie die Teilnahmedauer und die Angabe, ob das Teilnahme-geld / Essensgeld bzw. die Gebühr wegen wirtschaftlicher Bedürftigkeit erlassen worden ist.

Dazu brauchen wir eine Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten, um die wir in diesem Schreiben bitten. Bitte ergänzen oder korrigieren Sie die Angaben in der unten angefügten Erklärung, soweit erforderlich.

Für Schüler*innen aus den **gebundenen Ganztage** entstehen Kosten in Höhe von **44 €**. (Förderung durch das Referat für Bildung und Sport)

Für Schüler*innen aus den **Regelklassen** entstehen Kosten in Höhe von **68 €**.

Mit freundlichen Grüßen

Silvia Ober

✂ _____ bitte abtrennen und abgeben _____

Hiermit erkläre ich / erklären wir uns damit einverstanden, dass **folgende Daten** meines / unseres Kindes an die Landeshauptstadt München (Referat für Bildung und Sport) zur Abwicklung der Finanzierung der Betreuungsangebote für die Ferien und am Freitag nach Schulschluss übermittelt werden. Mein / unser Kind ist bereits Schülerin oder Schüler im gebundenen Ganztage an einer Grundschule.

Osterferienbetreuung 2025

Name	Klasse	Geburtsdatum	Adresse	Telefonnummer
E-mail-Adresse:				

Gebühr wurde wegen wirtschaftlicher Bedürftigkeit erlassen: JA NEIN

Mein Kind hat Allergien: JA NEIN welche: _____

Datum

Unterschrift(en) des / der Erziehungsberechtigten