

ANMELDEBOGEN FERIENBETREUUNG

SAALDORF FÜR 2023/2024



Schüler:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Jahrgangstufe im Schuljahr 23/24: _____

Sorgeberechtigte:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer, Ort: _____

☒ Telefon privat: _____

☒ Mobil Mutter: _____

☒ Mobil Vater: _____

☒ Arbeit Mutter: _____ -> erreichbar von/bis: _____

☒ Arbeit Vater: _____ -> erreichbar von/bis: _____

e-Mail (bitte angeben !): _____

Ferienplan

	Allerheiligen 2023	Buß- und Betttag 2023	Fasching 2024	Ostern 2024	Pfingsten 2024	Sommer 2024
Saaldorf	30.10 – 03.11			25.03 – 28.03	21.05 – 24.05	29.07 – 09.08
Surheim		22.11	12.02 – 16.02	02.04 – 05.04	27.05 – 31.05	26.08 – 06.09
Anmeldung	Frist: 02.10	Frist: 23.10	Frist: 15.01	Frist: 26.02	Frist: 22.04	Frist: 01.07

Gebühren und Betreuungszeiten

Betreuung von 7:30 Uhr - 13:00 Uhr Gebühr (6,- € pro Tag) bei Bedarf mit Mittagessen (4,25 € pro Essen)

Betreuung von 7:30 Uhr - 17:00 Uhr Gebühr (9,- € pro Tag) bei Bedarf mit Mittagessen (4,25 € pro Essen)

Es sind individuelle Abholzeiten möglich (bitte angeben). Die Gebühr wird entsprechend der gebuchten Tage berechnet, unabhängig von individuellen Abholzeiten. Das Mittagessen findet gegen 12 Uhr statt. An Feiertagen wird keine Ferienbetreuung angeboten !

Anmeldung Ferienbetreuung Saaldorf

Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag (bis 13 Uhr !)	
Datum: _____		Datum: _____		Datum: _____		Datum: _____		Datum: _____	
Abholzeit _____ Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/>	Abholzeit _____ Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/>	Abholzeit _____ Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/>	Abholzeit _____ Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/>	Abholzeit _____ Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/>

Anmeldung 2. Woche Ferienbetreuung Saaldorf (nur in den Sommerferien !)

Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag (bis 13 Uhr !)	
Datum: _____		Datum: _____		Datum: _____		Datum: _____		Datum: _____	
Abholzeit _____ Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/>	Abholzeit _____ Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/>	Abholzeit _____ Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/>	Abholzeit _____ Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/>	Abholzeit _____ Uhr	Mittagessen <input type="checkbox"/>

Kind wird abgeholt Kind geht alleine nach Hause/ zum Bus

Bitte für die Ferienbetreuung in Saaldorf den Anmeldebogen für Saaldorf verwenden ! Abgabe des Anmeldebogens nur bei der Schulbetreuung oder per e-Mail (schulbetreuung-saaldorf@gmx.de). Eine Betreuung kann erst ab einer Anzahl von 5 Kindern stattfinden, die Teilnahme ist auf 25 Kinder begrenzt. Bitte melden Sie jede Verhinderung Ihres Kindes (z.B. Erkrankung) bei der Schulbetreuung (telefonisch/SMS unter 0151/57710166 oder per E-Mail). Eine Kostenerstattung ist nicht möglich!

Falls zur Abbuchung der Kosten noch kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wurde, verwenden Sie bitte das beiliegende Formular. Die Abbuchung der Kosten erfolgt monatlich.

Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Gemeinde Saaldorf-Surheim
Moosweg 2 | 83416 Saaldorf-Surheim | Deutschland

D E 3 4 Z Z Z 0 0 0 0 0 8 0 1 5 8

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

Gemeinde Saaldorf-Surheim
Moosweg 2
83416 Saaldorf-Surheim
Deutschland

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Gemeinde Saaldorf-Surheim, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Gemeinde Saaldorf-Surheim auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Gemeinde Saaldorf-Surheim to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Saaldorf-Surheim.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Gemeinde Saaldorf-Surheim, 83416 Saaldorf-Surheim