



Familienzentren

Anmeldung zur Ferienbetreuung

Das Angebot gilt für die ersten 3 Wochen der Sommerferien, also vom 21.06.21 bis zum 9.07.21

Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn _____ geb. am _____

für die Ferienbetreuung vom _____ bis zum _____ an.

Wir wünschen eine Betreuungszeit von _____ bis _____ Uhr liegen. (7.00 – 14.00Uhr ist möglich)

_____ besucht z.Z. die _____ in _____
welche Schule

Kosten: 7,- € für die Kernzeit von 8.00-12.00 Uhr, jede weitere Stunde 1,- €
(Die Betreuung ist von 7.00 bis 14.00 Uhr möglich)

Diese Anmeldung erfolgt aufgrund der nicht absehbaren Pandemie-Vorschriften unter Vorbehalt.
Die Betreuungsform wird nach den im Juni gültigen Regeln ausgerichtet.

Das Restrisiko einer Ansteckung mit dem Covid-19 Virus tragen die Erziehungsberechtigten.
Sollte zu dem Zeitpunkt noch eine Testpflicht bestehen, werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Die Anmeldung ist nur mit der hier angefügten Vereinbarung und der SEPA Lastschrift gültig. Bitte
ausfüllen/unterschreiben und in der Schulbetreuung oder dem Familienzentrum abgeben.

Sie erhalten keinen gesonderten Bescheid, die Abgabe der Unterlagen ermöglicht Ihnen einen Platz in
der Ferienbetreuung, sollte etwas unklar sein, melden wir uns bei Ihnen. Nachfragen gerne im
Familienzentrum unter 04641/929222.

Telefonnummer: _____ Handy: _____

Anschrift: _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



Familienzentren

Vereinbarung für die Ferienbetreuung

Vereinbarung für die Ferienbetreuung von _____, geb. am _____

wohnhaft in _____ Tel. _____

Handy : _____

- _____ wird vom _____ bis _____
Datum
- wird an folgenden Tagen: _____
Wochentage (Mo. Die.)

von _____ bis _____ Uhr in den Räumen der Nordlichtschule in Süderbrarup betreut.

Ansprechpartner bei Fragen/ Änderungen, ist das Familienzentrum Tel. 04641/929222 oder die Schulbetreuung unter 0174/3815900

_____ wird von _____ abgeholt

Bei _____ liegen folgende Allergien / Unverträglichkeiten vor: _____

Sonstige Hinweise/ Absprachen _____

Wichtig

- Die Erreichbarkeit der Familie muss gewährleistet sein.



Familienzentren

- Getränke und genügend Proviant wird vom Elternhaus für die Betreuungszeit mitgegeben.
- Die Bezahlung der Ferienbetreuung erfolgt über die SEPA Lastschrift, die dieser Vereinbarung angefügt ist. Der Einzug des Elternbeitrags erfolgt sobald die Ferienbetreuung begonnen hat.
- Der Elternbeitrag ist ein Eigenanteil, der in die Gesamtkalkulation dieses Angebotes einfließt, eine Rückerstattung aufgrund von Krankheit oder anderen Gründen kann nach Abschluss dieser Vereinbarung nicht erfolgen.
- **Kinder mit Krankheitssymptomen bleiben zuhause.** Krankmeldungen / Abmeldungen erfolgen unter Tel. 0174/3815900
- Im Rahmen der Ferienbetreuung dürfen Fotos gemacht werden, die evtl. in der Süderaktuell, der Wochenschau, den Schleswiger Nachrichten und dem Schleiboten veröffentlicht werden. **Ja / nein**
- **Diese Vereinbarung erfolgt unter Vorbehalt**, da wir aufgrund der Corona-Pandemie abhängig sind von den behördlichen Vorgaben.

Dat. / Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Dat. / Unterschrift Familienzentrum o. Jugendpflege



Familienzentren

Bankeinzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000099077

Ich ermächtige/wir ermächtigen das Amt Süderbrarup widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen künftig bei Fälligkeit zu Lasten des unten genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Ich ermächtige/wir ermächtigen das Amt Süderbrarup, Zahlungen von dem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Amt Süderbrarup auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Mir/uns ist bekannt, dass ich/ wir innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrags verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: einmalige Zahlung Betrag _____ €

Für die Ferienbetreuung meines Kindes _____

Name, Vorname : _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ und Ort _____

Telefon-Nr.: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN (max. 22 Stellen) DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

BIC (8 oder 11 Stellen) _____ | __

Hinweis: Rücklastschriftgebühren für nicht eingelöste Bankabrufe gehen zu Lasten des jeweiligen Kontoinhabers.

Datum / Unterschrift