



# Familienzentren

## Anmeldung zur Ferienbetreuung

Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
für die Ferienbetreuung vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ an.

Wir wünschen eine Betreuungszeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr. (7.00 – 14.00 Uhr 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/Die Anmeldung muss spätestens zu 8:30 Uhr erfolgen.)

Die angefügte Vereinbarung und die SEPA Lastschrift 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: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

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. Di. ....)

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 04641/933424.

\_\_\_\_\_ wird von \_\_\_\_\_ abgeholt.

Bei \_\_\_\_\_ liegen folgende Allergien / Unverträglichkeiten vor: \_\_\_\_\_

Sonstige Hinweise/ Absprachen \_\_\_\_\_



# Familienzentren

## Wichtig

- 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. 04641/933424.
- **Die Erreichbarkeit der Eltern/Erziehungsberechtigten muss gewährleistet sein.**
- 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**  **bitte ankreuzen**
- Diese Vereinbarung ist nur gültig, wenn alle hier angefügten Vordrucke ausgefüllt vorliegen

---

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 Betrages 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