



# Familienzentren

## Anmeldung für die Ferienbetreuung vom 4.10.21 bis zum 8.10.21

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 Gruppenstärke wird bei max. 15 Kindern liegen. Darüber hinaus wird eine weitere Gruppe eingerichtet.

Bitte füllen Sie die Vereinbarung und die SEPA Lastschrift, die dieser Anmeldung angefügt sind aus, und geben alles unterschrieben in der Schulbetreuung oder dem Familienzentrum ab.

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Es erfolgt keine Benachrichtigung, wenn uns die Anmeldung vorliegt gilt Ihr/Ihre Sohn/Tochter als angemeldet. Bei Frage melden wir uns oder Sie können uns unter 04641/929222 kontaktieren.

\_\_\_\_\_  
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

- **Die Erreichbarkeit der Familie muss gewährleistet sein.**
- 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.
- 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**
- Wenn die Corona-Regeln es vorgeben, wird am Montag und am Donnerstag ein Selbsttest durchgeführt.
- 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 Suederbrarup widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen kuenftig bei Faelligkeit zu Lasten des unten genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

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

Hinweis: Mir/uns ist bekannt, dass ich/ wir innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrags verlangen kann/koennen. 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: Rücklastschriftgebuehren für nicht eingeloesete Bankabrufe gehen zu Lasten des jeweiligen Kontoinhabers.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift