

# Anmeldung für das Herbst-Ferienprogramm



20,- € pro Tag, 90,- € für die ganze Woche (74,- € bei 4-Tage-Woche)  
+ 3,- € Verpflegungsgeld/Tag  
20 % Ermäßigung für Vereinsmitglieder und Geschwisterkinder auf den Betreuungsbetrag

Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ **verbindlich** an für die

Woche vom 28.10. - 31.10.19 (01.11. Feiertag, Anmeldeschluss: 14.10.19) oder

folgende Tage \_\_\_\_\_ .

Name der Mutter: \_\_\_\_\_ Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel., Fax, Email: \_\_\_\_\_

- Ich bin/wir sind Mitglied im Familienzentrum e.V.**  
 Ich/Wir würde/n mich/uns über die Zusendung von aktuellen Infos über Kursangebote und Veranstaltungen im Familienzentrum per Email freuen (ggf. bitte Mail-Adresse oben angeben!).  
 Ein SEPA-Lastschriftenmandat liegt dem Familienzentrum bereits vor.

Krankenkasse und bei wem versichert: \_\_\_\_\_

**Anschrift und Tel. der Eltern während der Betreuungszeit:** \_\_\_\_\_

Mein Kind ist Schwimmer  Nichtschwimmer

hat folgende Allergien, Krankheiten, Behinderungen:

\_\_\_\_\_ benötigt folgende Medikamente:

\_\_\_\_\_ darf  / darf nicht  in Ausnahmefällen mit einem Privat-PKW transportiert werden.

Bei Bedarf dürfen  / dürfen nicht  die Betreuungspersonen einen Arzt konsultieren.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Anmeldung verbindlich ist.** Ich erteile dem Familienzentrum per angefügtem Formular eine Einzugsermächtigung für den Einzug des Betreuungsbetrages + Verpflegungsgeld von meinem Konto. Ebenso erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos während der Freizeit gemacht werden, die ausschließlich für Veröffentlichungen (ohne Nennung von Namen) auf unserer Homepage verwendet werden. Ich bin damit einverstanden, dass evtl. Bilder von meinem Kind in Flyern oder in der Presse veröffentlicht werden.

**Bringzeit: 8.00 - 9.00 Uhr, Abholzeit: 15.30 - 16.00 Uhr oder nach Absprache. Wir bitten um persönliche Übergabe und Abholung Ihres Kindes bei unseren Betreuern!**

Wir behalten uns vor, für Betreuung, die außerhalb der vereinbarten Betreuungszeiten entsteht, pro Kind und angefangener halben Stunde 15,- € in Rechnung zu stellen. Wir übernehmen keine Haftung für liegengebliebene Dinge. **Unter dieser Telefonnummer erreichen Sie die Betreuer während der Ferienbetreuung im Haus: 0931/6194194**

Während der Unterbringungszeit des Kindes erkläre ich mich bereit, mein Kind sofort abzuholen, wenn es Probleme hat und sich nicht beruhigen lässt oder pädagogische oder gesundheitliche Gründe dies erforderlich machen. Eine Entscheidung darüber trifft die Hauptkraft in Absprache mit Nebenkraft. **Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich unter der angegebenen Telefonnummer sicher zu erreichen** und mit der Speicherung meiner Daten zum Zweck der Kontaktaufnahme einverstanden bin.

**Bitte geben Sie Ihrem Kind eine Monatsfahrkarte bzw. eine 6er-Karte für die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel mit! Danke!**

**Absagen müssen bis zum Tag des Anmeldeschlusses der jeweiligen Ferienwoche telefonisch oder schriftlich beim Familienzentrum eingegangen sein, ansonsten behalten wir uns vor, sollte sich kein Ersatz finden, den vollen Teilnehmerbeitrag zu berechnen.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein Familienzentrum e.V. Würzburg  
**Gläubiger-Identifikationsnummer DE67FAZ00000219923**

- regelmäßig bis auf Widerruf**
- einmalig** den Beitrag für
  - das Kinderhotel am \_\_\_\_\_ (Datum)
  - die Ferienbetreuung an folgenden Tagen/Wochen \_\_\_\_\_
  - folgenden Kurs/folgendes Angebot

\_\_\_\_\_ (Titel, Datum)

von meinem **Girokonto** einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Familienzentrum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte nicht ausfüllen! (Raum für Verwaltung)					
Mandatsreferenznummer:					
Daten	Betreuungsgeld	Essensgeld	Gesamt	Bestätigt am	Lastschrifteinzug am