

Anmeldung Ferienbetreuung Grundschule Nord Traunreut (Schuljahr 2018/2019)



Bitte in Druckbuchstaben oder mit Schreibmaschine ausfüllen

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Traunstein e.V.
Rathausplatz 18/ Tel. 08669/35616-0
83301 Traunreut

Download: www.awo-kv-ts.de

Ich/Wir (Erziehungsberechtigte) _____

wohnhaft in (PLZ/Ort/Straße) _____

erreichbar: (Telefon/Handy): _____

E-Mail: _____

melden das Kind:

Name: _____ Geb.datum: _____ Klasse: _____

Wohnhaft (falls abweichend von o. g. Adresse) _____

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte, liebe Kinder, auch im Schuljahr 2017/2018 bieten die Mittagsbetreuungen der Arbeiterwohlfahrt Ferienbetreuung an. Wir freuen uns, wenn sich wieder viele Kinder an unserem vielseitigen Programmangebot beteiligen. Gruppenspiele, Basteln, Gruppentänze, Gemeinschaftsspiele, Backen, Picknick, gemeinsam Geschichten hören und kreatives Gestalten, bei Interesse machen wir eine Disco u.v.m.

Die Ferienbetreuung findet in den Räumen der **Grundschule NORD, Bodelschwingstraße 1 in Traunreut** statt. Feste Schuhe und strapazierfähige Kleidung sind notwendig. Bitte Brotzeit mitbringen!

Die Mitarbeiter der Ferienbetreuung sind erreichbar unter: Tel.: 0160-99671506

Damit eine gründliche Vorbereitung und Planung möglich ist, bitten wir um rechtzeitige Anmeldung. Bereits bei der Anmeldung sollte klar sein, ob eine Halbtages- bzw. Ganztagesbetreuung benötigt wird. Wir behalten uns vor, dass bei einer zu geringen Beteiligung (Anmeldung) die Ferienmaßnahme nicht stattfindet.

Bei nicht Zustandekommen der Ferienbetreuung werden Sie zeitnah darüber informiert.

Der Anmeldeschluss und die Buchungsstornierung für die Sommerferien bis 12.7.2019

Sommerferien

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 29.7.2019-2.8.2019 | <input type="checkbox"/> 5.08.2019 – 9.8.2019 | <input type="checkbox"/> 12.8.2019 – 16.8.2019 | <input type="checkbox"/> 19.8.2019 – 23.8.2019 |
| <input type="checkbox"/> Halbtagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Halbtagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Halbtagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Halbtagesbetreuung |
| <input type="checkbox"/> Ganztagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Ganztagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Ganztagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Ganztagesbetreuung |
| <input type="checkbox"/> 26.8.2019 – 30.8.2019 | <input type="checkbox"/> 2.9.2019 – 6.9.2019 | | |
| <input type="checkbox"/> Halbtagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Halbtagesbetreuung | | |
| <input type="checkbox"/> Ganztagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Ganztagesbetreuung | | |

Spielekonsolen und Handys müssen zuhause bleiben!

Ferienbetreuungskosten pro WOCHE für Kinder (innerhalb Stadtgebiet) für die Betreuung:

Halbtagesbetreuung von 07.45 Uhr – 13.00 Uhr
Euro 44,00 incl. Mittagessen & Materialkosten

Ganztagesbetreuung von 07.45 Uhr – 16.00Uhr
Euro 58,00 incl. Mittagessen & Materialkosten

- bin Vegetarier
- kein Schweinefleisch
- Zwecks Ermäßigung des Betreuungsbetrages bitten wir um Rücksprache.

Das Team der Mittagsbetreuung freut sich auf Euer Kommen!

Ich/Wir sind mit der Veröffentlichung von Fotos des o. g. Kindes auf/in

- | | | |
|--------------------------|--|--|
| - interner Dokumentation | <input type="checkbox"/> einverstanden | <input type="checkbox"/> NICHT einverstanden |
| - Plakaten/Flyer | <input type="checkbox"/> einverstanden | <input type="checkbox"/> NICHT einverstanden |
| - Zeitungsberichten | <input type="checkbox"/> einverstanden | <input type="checkbox"/> NICHT einverstanden |
| - Internet | <input type="checkbox"/> einverstanden | <input type="checkbox"/> NICHT einverstanden |

Ort/Datum: _____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n die Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Traunstein e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen, die mit dem Besuch des o.g. Kindes in der Ferienbetreuung zusammenhängen (Betreuungsgebühr/Essenskosten) durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Traunreut auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: **Name/Vorname:** _____

Anschrift des Kontoinhabers: **PLZ:** _____ **Ort:** _____ **Straße/Hsnr.** _____

Kreditinstitut: **Name und Ort Ihrer Bank:** _____

Bankleitzahl IBAN: _____ **BIC:** _____

Kontonummer: _____

Unterschriften: **Ort:** _____ **Datum:** _____ **Unterschrift:** _____