

# ANMELDEFORMULAR

## FERIENBETREUUNG Schuljahr 2015/2016 in Marktbreit



Bezirksverband  
Unterfranken e.V.



Ein Angebot der AWO Bezirksverband Unterfranken e. V.  
in Zusammenarbeit mit der Stadt Marktbreit



**Hallo liebe Kinder, hallo liebe Eltern,**

damit die Ferien und der Urlaub einfacher planbar sind, bekommen Sie eine Übersicht über die Ferienbetreuungszeiten im kompletten Schuljahr 2015/2016. Die Anmeldung ist für alle Betreuungszeiten jetzt möglich.



### **Zielgruppe:**

Schulkinder im Alter von 6-12 Jahren aus der Stadt Marktbreit

### **Bring- und Abholzeit:**

7.30 Uhr – 9.00 Uhr & 15.30 Uhr – 16.00 Uhr, Ausnahmen in Absprache mit den Betreuern möglich!

### **Wann und wo:**

Herbst-/Oster-/Pfingst- und Sommerferien

In den Räumen der Mittagsbetreuung in der Grundschule Marktbreit

### **Kosten:**

Das Angebot kann nur wochenweise gebucht werden und kostet pro Kind/5-Tage-Woche 45 €, pro Kind/4-Tage-Woche 36 €.

Kinder aus der Gemeinde Segnitz und der Gemeinde Obernbreit werden je Kind mit 5 Euro/Tag unterstützt. (Restkosten ca. 106 Euro für 5 Tage)

Im Preis sind Getränke und Snacks, ebenso wie ein Mittagessen enthalten und Spiel & Spaß garantiert!

Das Programm wird vor den jeweiligen Ferien verschickt!

**Die Ferienbetreuung findet statt, sobald sich eine Anzahl von 10 Kindern pro Woche angemeldet hat.**

Auf der letzten Seite dieses Formulars finden Sie ein SEPA-Lastschriftmandat für die einmalige Bezahlung der entsprechenden Buchung.

*Nur mit einem vollständig ausgefüllten SEPA-Mandat ist Ihr Kind für die Betreuung angemeldet.*

### **Kontakt:**

AWO Bezirksverband Unterfranken e. V.

Kantstraße 45a, 97074 Würzburg

Tel: 0931/ 29938-248, [silvia.muschler@awo-unterfranken.de](mailto:silvia.muschler@awo-unterfranken.de)

### **Informationen für die Eltern!!!!**

Der Elternanteil der jeweiligen Ferienbetreuung wird nach dem Anmeldeschluss direkt per SEPA-Lastschriftmandat von Ihrem Konto eingezogen. **Ab da ist Ihr Kind verbindlich angemeldet.** Eine Stornierung ist ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich

Es gibt **keine** explizite Anmeldebestätigung.

Als Anmeldung bitten wir Sie nur das SEPA-Mandat und das Anmeldeformular mit Ihren Kontaktdaten abzugeben. Der Rest ist für Sie als Info gedacht.

**Anmeldeformular Marktbreit (vollständig ausfüllen):**

\_\_\_\_\_  
Name/ Vorname des Kindes bzw. der Kinder

\_\_\_\_\_  
Name/ Vorname der Eltern

\_\_\_\_\_  
Straße/ Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Handy

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes bzw. der Kinder

Mein Kind/meine Kinder darf/dürfen fotografiert werden:

Ja       Nein

Mein Kind/meine Kinder werden abgeholt oder dürfen selbst Heim laufen

Abholer       Heimpläufer

Wichtige Bemerkungen (Allergien, Unverträglichkeiten, etc.):

\_\_\_\_\_

ankreuzen	Ferien	Betreuungswoche	Anmeldeschluss	Kosten
	Herbstferien	02.11. – 06.11.2015	02.10.2015	45,- €
	Osterferien	21.03. – 24.03.2016	19.02.2016	36,- €
	Pfingstferien	17.05. – 20.05.2016	15.04.2016	36,- €
	Sommerferien	16.08. – 19.08.2016	01.07.2016	36,- €
	Sommerferien	22.08. – 26.08.2016	01.07.2016	45,- €
	Sommerferien	29.08. – 02.09.2016	01.07.2016	45,- €
	Sommerferien	05.09. – 09.09.2016	01.07.2016	45,- €

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Bitte per Post/ Fax (0931/ 2500380) oder Mail an uns schicken!!

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

MD 60

KST 29009

**AWO Bezirksverband Unterfranken e.V.**  
(Unternehmen)

**AWO Ferienbetreuung  
Marktbreit**  
(Name der Einrichtung)

**Kantstraße 45 a**  
(Strasse)

**97074 Würzburg**  
(PLZ/Ort)

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE1006000000046737**

[Mandatsreferenz]

**Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen  
bei der Zahlung auf dem Bankkonto-Beleg  
mitgeteilt.**

### 1. SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**AWO Bezirksverband Unterfranken e.V.**

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**AWO Bezirksverband Unterfranken e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sub>1</sub>

IBAN

**DE**

Name des Kindes

### 2. Einzugsermächtigung

Ich / wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### 3. Information zum Lastschrifteinzug

Fälliger Beitrag lt. Anmeldung, in Höhe von € \_\_\_\_\_, wird zum jeweiligen Anmeldeschluss eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)