

# Anmeldung zur Ferienbetreuung in den Osterferien 2018 (Grundschul Kinder)

Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Mein/e Kind/er besuchen die Grundschule \_\_\_\_\_

Für die Ferienbetreuung in den Osterferien 2018 möchte ich folgende/s Kind/er

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Nachname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Nachname, Geburtsdatum)

für folgenden **Zeitabschnitt**

- 26.03. – 29.03.2018
- 03.04. – 06.04.2018

**Bitte beachten:**  
**Anmeldung bis spätestens**  
**Freitag, 9. März 2018**

anmelden.

**Öffnungszeiten:** Täglich von 7.00 Uhr bis 13.00 Uhr.

**Familienpass:**  Ja  Nein

**Familienpass-Nummer:** \_\_\_\_\_ **Gültig bis:** \_\_\_\_\_

Stadt  **Rottweil**

SEPA-Lastschriftmandat  
Elternbeitrag für die Ferienbetreuung

**Gläubiger-ID-Nummer:** DE12SRW00000014691

**Mandatsreferenz:** Wird Ihnen noch mitgeteilt.

Ich ermächtige die Stadt Rottweil, Zahlungen für die Ferienbetreuung von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Rottweil auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.  
Hinweise: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungspflichtiger**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Kontoinhaber (falls abweichend bitte ausfüllen): \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_  
(BIC und IBAN sind auf dem Kontoauszug ersichtlich)

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

- Nur im Original unterschriebene Mandate können berücksichtigt werden.
- Sollte das angegebene Konto keine Deckung aufweisen und die Bank die Lastschrift zurückgehen lassen, werden die angefallenen Gebühren dem Zahlungspflichtigen in Rechnung gestellt.

**Bitte nur im Original einreichen!**

**Bitte beachten Sie auch Seite 2**

Notfall-Nr.

Unter folgender Telefon-Nummer ist tagsüber ständig jemand erreichbar:

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**(Diese Notfallnummer bitte unbedingt angeben!)**

Medikamente / Krankheiten / Sonstiges

Bei meinem Kind \_\_\_\_\_ ist folgendes zu beachten:  
(Name)

Einnahme von Medikamenten:  Ja, welche: \_\_\_\_\_  
Dosierung \_\_\_\_\_  
 Nein

Krankheiten:  
Epilepsie  Allergien  welche: \_\_\_\_\_

Sonstige  welche: \_\_\_\_\_

Keine

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Bei meinem Kind \_\_\_\_\_ ist folgendes zu beachten:  
(Name)

Einnahme von Medikamenten:  Ja, welche: \_\_\_\_\_  
Dosierung \_\_\_\_\_  
 Nein

Krankheiten:  
Epilepsie  Allergien  welche: \_\_\_\_\_

Sonstige  welche: \_\_\_\_\_

Keine

Sonstiges: \_\_\_\_\_