

**Anmeldung für die  
Ferienbetreuung  
im Schuljahr 2022/2023 an der Grundschule Zedernstraße**

Grundschule Zedernstraße 2a 90768 Fürth Tel: 0911 / 78 07 87 – 0 bzw. – 21 Fax: 0911 / 78 07 87 – 20 E-Mail: info@gs-zedern-fuerth.de	Klasse	Eingangsstempel
	FAD-Nr.	

**Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme meines/unseres Kindes**

<u>Name</u>	Vorname	für das	Schuljahr <b>2022/2023</b>
-------------	---------	------------	-------------------------------

Geb.-Datum						

Geschlecht	
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich

**in die Ferienbetreuung an obiger Schule. Eine Betreuung findet für folgende Ferienzeiten statt:**

**Herbstferien** vom 31.10.2022 bis 04.11.2022 (1 Woche)  
**Faschingsferien** vom 20.02.2023 bis 24.02.2023 (1 Woche)  
**Osterferien** vom 03.04.2023 bis 14.04.2023 (2 Wochen)  
**Sommerferien** vom 31.07.2023 bis 25.08.2023 (4 Wochen)

Die Betreuung in den Ferien ist nur als „Gesamtpaket“ zu 306,00 € buchbar. Einzelne Module können nicht gewählt werden.

Für nicht genutzte Ferienbetreuung besteht kein Anspruch auf Rückerstattung des Entgelts.  
Eine Geschwisterermäßigung ist nicht möglich.

Das zusätzlich anfallende **Essensgeld** i.H.v. insgesamt **176,00 €** wird ebenfalls über das Schulverwaltungsamt der Stadt Fürth per Lastschriftverfahren eingezogen.

Es steht Ihnen natürlich frei, an welchen Tagen Ihr Kind tatsächlich die Betreuung besucht.

Name und Vorname d. Erziehungsberechtigten (Vater, Mutter, Vormund)		Geb.-Datum
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	Telefon (tagsüber erreichbar)

Ich/Wir bitte(n) das **Betreuungsentgelt** i.H.v. **einmalig 306,00 € am 01.08.2022** sowie das **Essensgeld** i.H.v. **einmalig 176,00 € am 01.11.2022** von folgender Bankverbindung abzubuchen; die SEPA-Lastschriftmandate liegen bei.

		SEPA an Ka:
BIC oder Bankleitzahl		IBAN oder Kontonummer
Name des Geldinstituts – Ort:		
Kontoinhaber:		

Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe (z.B. Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn) Name, Anschrift, Tel.-Nr.:
_____
_____
_____

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Umstände, die besonders zu beachten sind (z.B. gesundheitliche Probleme ...):

\_\_\_\_\_

**Mir/uns ist bekannt, dass die Zahlung des Entgelts Voraussetzung für die Betreuung in den Ferienzeiten ist.**

Eine Konto-, Namens- oder Adressänderung werde(n) ich/wir unverzüglich der Schule, dem Schulverwaltungsamt sowie der Stadtkasse mitteilen.

Bitte teilen Sie uns rechtzeitig telefonisch unter **0911 / 78 07 87 - 0** oder **0911 / 78 07 87 – 21** mit, wenn Ihr Kind nicht an der Betreuung teilnimmt.

Mein/Unser Kind besuchte bereits im Schuljahr **2021/2022** die Ferienbetreuung:

Ja  Nein

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige(n) ich/wir den Erhalt sowie die Kenntnisnahme der Datenschutzerklärung (s. Elternbrief).

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

Bitte nicht ausfüllen!			
Sollstellung gef.	Anmeldung erl.		