

**Anmeldung für die  
Ferienbetreuung  
im Schuljahr 2024/2025 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**

Name	Vorname	für das	Schuljahr
			<b>2024/2025</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 28.10.2024 bis 31.10.2024 (1 Woche)  
**Faschingsferien** vom 03.03.2025 bis 07.03.2025 (1 Woche)  
**Osterferien** vom 14.04.2025 bis 25.04.2025 (2 Wochen)  
**Sommerferien** vom 01.08.2025 bis 29.08.2025 (4 Wochen)

Die Betreuung in den Ferien ist nur als „Gesamtpaket“ zu 370,00 € (vorbehaltlich des noch ausstehenden Stadtrats- bzw. Gremiumsbeschlusses) 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 **216,00 €** (vorbehaltlich des noch ausstehenden Stadtrats- bzw. Gremiumsbeschlusses) wird über das Schulverwaltungsamt der Stadt Fürth per Lastschriftverfahren eingezogen.

Es steht Ihnen natürlich frei, an welchen Tagen Ihr Kind die Betreuung tatsächlich 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 370,00 € am 01.08.2024** 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 **2023/2024** 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.		