

Anmeldebogen zur Ferienbetreuung von Schulkindern 2017/2018

Zur Personaleinsatzplanung ist, wie bereits bekannt, eine **Anmeldung bis spätestens 3 Wochen vor Ferienbeginn** unbedingt gewünscht.

Nachname Kind:		Vorname Kind:	
Nachname Mutter:		Vorname Mutter:	
Nachname Vater:		Vorname Vater:	
Geburtsdatum:		Anzahl Geschwister in städt. Ferienbetreuung (Hort/SKB)	
Schule:			Klasse:
Straße / Haus Nr.:			
PLZ / Wohnort:			
Telefon privat:		geschäftlich:	
Was ist zu berücksichtigen (Allergie, Auffälligkeiten)			

Ferien	Anmeldezeiten	Buchung an folgenden Tagen	Essen ja/nein
Sommerferien			
<input type="checkbox"/> 5. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 6. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 7. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Herbstferien	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
Weihnachtsferien			
<input type="checkbox"/> 2. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Faschingsferien	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
Osterferien			
<input type="checkbox"/> 1. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 2. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
Pfingstferien			
<input type="checkbox"/> 1. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 2. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
Sommerferien			
<input type="checkbox"/> 1. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 2. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 3. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 4. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 5. Ferienwoche	von bis Uhr	Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/>	

Datum und Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Anmeldebogen zur Ferienbetreuung von Schulkindern 2017/2018**SEPA-Mandatserteilung für die Stadtkasse Marktoberdorf**(Bitte nur ausfüllen, wenn ihr Kind sonst nicht in der Schulkindbetreuung ist!)

PK (nicht ausfüllen): _____

Vorname Kind: _____

Nachname Kind: _____

Vorname Mutter: _____

Nachname Mutter: _____

Vorname Vater: _____

Nachname Vater: _____

Die Stadt Marktoberdorf wird die Ferienbetrieuungsgebühren bis auf Widerruf von folgendem Konto abbuchen:

IBAN: _____

BIC: _____

Vor-/Nachname des Kontoinhabers: _____

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Hinweis: Das hieraus gefertigte SEPA-Lastschriftmandat wird angelegt und Ihnen per Post zugestellt. Dieses SEPA-Lastschriftmandat bitte unterschrieben an die Stadtkasse Marktoberdorf binnen zwei Wochen zurückschicken. Diese Angaben sind auch notwendig, wenn das Landratsamt oder Jugendamt die Gebühren übernimmt.