



Anmeldung

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name der Erziehungsberechtigten

Anschrift

Tel.-Nr. privat

Tel.-Nr. geschäftlich

Tel.-Nr. mobil Mutter

Tel.-Nr. mobil Vater

Email-Adresse

Angaben zum Kind:

Beginn der Betreuung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Krankheiten, Allergien: _____

Laufend eingenommene Medikamente: _____

(zur Information für den Arzt im Notfall)

Letzte Tetanusimpfung: _____

Kopie Impfausweis erhalten: _____

Hausarzt/
Kinderarzt _____

(Name, Adresse, Telefon)

Krankenkasse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Im Notfall benachrichtigen:

Name, Tel.-Nr.

Name, Tel.-Nr.

Name, Tel.-Nr.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Mein Kind darf nach der Betreuung nach Hause laufen
- Mein Kind wird abgeholt
- Zwischen der Rabenburg / der Schule darf ein Informationsaustausch bzgl. meines Kindes stattfinden

Außer den Erziehungsberechtigten sind nachfolgend genannte Personen berechtigt, mein / unser Kind aus der Grundschulbetreuung abzuholen:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

Zusätzliche Vereinbarungen

- | | | |
|--|--------|----------|
| Benutzung öffentlicher Spielplätze | () ja | () nein |
| Eincremen mit Sonnencreme | () ja | () nein |
| Veröffentlichung von Fotos in Presseberichten, auf dem schwarzen Brett, der Internetseite der Schule | () ja | () nein |

Ich erkläre hiermit, dass die obigen Angaben vollständig und wahr sind und ich gebe Veränderungen, die für diesen Vertrag Bedeutung haben, unverzüglich dem Verein bekannt.
Die zurzeit gültigen Nutzungsbedingungen incl. Betreuungsgebühren sowie Informationen habe ich / haben wir ausgehändigt bekommen und erkenne(n) sie an. Meine Nutzungsgebühren und die eingemommenen Mahlzeiten werden am Ende des Monats per Lastschrift von meinem / unserem Konto abgebucht.
Rückbuchungen gehen zu Ihren Lasten.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE21ZZZ00000475764

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Eltern-Kind-Verein-Rabenburg e.V., Zahlungen (Gebühren für die Betreuung während der Schulzeit und / oder den Ferien, Kosten für Essen, Ausflüge, Bastel- und Getränkepauschale) von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift zum oben genannten Mandat zu der oben genannten Gläubiger Identifikationsnummer, jeweils nach vorheriger Bekanntgabe am Anfang eines jeden Monats an meine/unsere Mail Adresse, am nächsten Bankarbeitstag einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Eltern-Kind-Verein Rabenburg e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

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

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin damit einverstanden, dass ich nur zu Beginn eines Schulhalbjahres und während der Ferienbetreuung eine Abrechnung bekomme
- Ich benötige eine monatliche Abrechnung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Eltern-Kind Verein Rabenburg. e.V., Spessartblick 4, 63579 Freigericht Tel: 0175-6412618, E-Mail: rabenburg_horbach@web.de,
Homepage: www.bunte-raben.de, 1.Vorsitzende Sabine Franz - 2. Vorsitzende Jessica Kohlenberger - Schatzmeisterin Sabine Grimmer
Bankverbindung: VR Bank Raiffeisenbank Main-Kinzig e.G. BIC: GENODEF1LSR IBAN: DE14506616390007723830, Gläubiger-ID: DE21ZZZ00000475764

