

Anmeldung



Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name der Erziehungsberechtigten

Anschrift

Tel.-Nr. privat

Tel.-Nr. geschäftlich

Tel.-Nr. mobil der Erziehungsberechtigten

Tel.-Nr. mobil der Erziehungsberechtigten

Email-Adressen

Angaben zum Kind:

Beginn der Betreuung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Krankheiten, Allergien: _____

Laufend eingenommene Medikamente: _____

Letzte Tetanusimpfung: _____

Kopie Impfausweis erhalten: _____

Hausarzt/
Kinderarzt _____

(Name, Adresse, Telefon)

Krankenkasse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Notfall – Telefonnummern (Verwandte/Freunde)

Name, Tel.-Nr.

Name, Tel.-Nr.

Name, Tel.-Nr.

Zusätzliche Vereinbarungen:

- Mein Kind darf nach der Betreuung nach Hause laufen
- Mein Kind wird abgeholt
- Verlassen des Schulgeländes während der Betreuungszeit in Begleitung der Betreuer, z.B. in den Wald oder auf öffentliche Spielplätze ja nein
- Entfernung von Zecken (Stelle wird markiert und Eltern erhalten Info) ja nein
- Eincremen mit Sonnencreme ja nein
- Veröffentlichung von Fotos in Presseberichten, auf dem schwarzen Brett, der Internetseite der Schule ja nein

Ich/wir erkläre(n) hiermit, dass die obigen Angaben vollständig und wahr sind und ich/wir gebe(n) Veränderungen, die für diesen Vertrag Bedeutung haben, unverzüglich dem Verein bekannt. Die zurzeit gültigen Nutzungsbedingungen inkl. Betreuungsgebühren sowie Informationen habe(n) ich/wir ausgehändigt bekommen und erkenne(n) sie an. Die Nutzungsgebühren und eingenommenen 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/wir ermächtige(n) 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(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Eltern-Kind-Verein Rabenburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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/wir bin/sind damit einverstanden, dass ich/wir nur zu Beginn eines Schulhalbjahres und während der Ferienbetreuung eine Abrechnung bekomme(n)
- Ich/wir benötige(n) eine monatliche Abrechnung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Anschrift

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 Petra Bien-Schaack - Schatzmeisterin Sabine Grimmer
Bankverbindung: VR Bank Raiffeisenbank Main-Kinzig e.G. BIC: GENODEF1LSR IBAN: DE14506616390007723830, Gläubiger-ID: DE21ZZZ00000475764

