

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 (exaktes Datum)

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: verwaltung@rabenburg-horbach.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

