



Anmeldung

Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name des/der Erziehungsberechtigten

Anschrift

Tel. privat

Tel. geschäftlich

Tel. mobil Mutter

Tel. mobil Vater

Email-Adresse

Angaben zum Kind

Vorname, Name

Beginn der Betreuung

Krankheiten, Allergien

laufend eingenommene Medikamente

Datum der letzten Tetanusimpfung

Kopie Impfasweis

Haus-/Kinderarzt

Tel. Nr.

Krankenkasse

Versichertennummer

Notfall – Telefonnummern (Verwandte, Freunde):

Name, Tel. Nr.

Name, Tel. Nr.

Name, Tel. Nr.

Zusätzliche Vereinbarungen:

Informationsaustausch zwischen der Rabenburg / der Schule bzgl. meines Kindes

ja

nein

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, Eltern erhalten Info)

ja

nein

Eincremen mit Sonnencreme

ja

nein

Veröffentlichen 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 bekannt. Die zurzeit gültigen Nutzungsbedingungen, Gebührenverordnung sowie Informationen habe ich / haben wir ausgehändigt bekommen und erkenne(n) sie an. Die Betreuungsgebühren inkl. Gebühren für die eingenommenen

Mahlzeiten werden am Ende des Monats per Lastschrift von meinem / unserem Konto abgebucht.

Rückbuchungen gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE21ZZZ00000475764

Mandatsreferenz:

wird vom Verein ausgefüllt

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/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Eltern-Kind-Verein Rabenburg e.V. auf mein/unser 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 Schuljahres und während der Ferienbetreuung eine Abrechnung bekomme
- Ich benötige eine monatliche Abrechnung

Name, Vorname des Kontoinhabers

Anschrift

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

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

