



## Anmeldung Betreuung

### Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Name Erziehungsberechtigter 1  | Name Erziehungsberechtigter 2 |
| Mobilnummer  | Mobilnummer                   |
| E-Mail Adresse   | E-Mail Adresse                |
| Anschrift  |                               |
| <input type="checkbox"/> gemeinsames <input type="checkbox"/> alleiniges Elternteil 1 <input type="checkbox"/> alleiniges Elternteil 2 |                               |
| Sorgerecht   |                               |

### Angaben zum Kind:

Beginn der Betreuung (exaktes Datum) \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Krankheiten, Allergien: \_\_\_\_\_

Laufend eingenommene Medikamente: \_\_\_\_\_

Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_ Kopie Impfausweis abgegeben:

Hausarzt/  
Kinderarzt \_\_\_\_\_  
Name, Adresse, Telefon \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Eltern-Kind Verein Rabenburg. e.V., Spessartblick 4, 63579 Freigericht Tel: 0175-6412618, E-Mail: [verwaltung@rabenburg-horbach.de](mailto:verwaltung@rabenburg-horbach.de),  
Homepage: [www.bunte-raben.de](http://www.bunte-raben.de), 1.Vorsitzende Sabine Franz - 2. Vorsitzende Petra Bien-Schaack - Schatzmeisterin Stefanie Franz  
Bankverbindung: VR Bank Raiffeisenbank Main-Kinzig e.G. BIC: GENODEF1LSR IBAN: DE14506616390007723830, Gläubiger-ID:  
DE21ZZZ00000475764



## Notfall – Telefonnummern (Verwandte/Freunde)

---

Name, Tel.-Nr.

---

Name, Tel.-Nr.

---

Name, Tel.-Nr.

### Zusätzliche Vereinbarungen:

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

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 unseren Lasten (zzgl. einer Bearbeitungsgebühr).**

---

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Eltern-Kind Verein Rabenburg. e.V., Spessartblick 4, 63579 Freigericht Tel: 0175-6412618, E-Mail: [verwaltung@rabenburg-horbach.de](mailto:verwaltung@rabenburg-horbach.de),  
Homepage: [www.bunte-raben.de](http://www.bunte-raben.de), 1.Vorsitzende Sabine Franz - 2. Vorsitzende Petra Bien-Schaack - Schatzmeisterin Stefanie Franz  
Bankverbindung: VR Bank Raiffeisenbank Main-Kinzig e.G. BIC: GENODEF1LSR IBAN: DE14506616390007723830, Gläubiger-ID:  
DE21ZZZ00000475764



## 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 Getränkepauschalen) 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.

---

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](mailto:verwaltung@rabenburg-horbach.de),  
Homepage: [www.bunte-raben.de](http://www.bunte-raben.de), 1.Vorsitzende Sabine Franz - 2. Vorsitzende Petra Bien-Schaack - Schatzmeisterin Stefanie Franz  
Bankverbindung: VR Bank Raiffeisenbank Main-Kinzig e.G. BIC: GENODEF1LSR IBAN: DE14506616390007723830, Gläubiger-ID:  
DE21ZZZ00000475764

