

Angaben zum benötigten Betreuungsplatz

- Osterferien: 25.03. bis 29.03.24 01.04. bis 05.04.24
- Pfingstferien: 20.05. bis 24.05.24 27.05. bis 31.05.24
- Sommerferien: 29.07. bis 02.08.24 26.08. bis 30.08.24
- 02.09. bis 06.09.24 09.09.24
- Herbstferien: 28.10. bis 31.10.24
- Buß- und Betttag: 20.11.2024 (Notgruppe)

Mittagessen: Falls gewünscht kann zusätzlich ein warmes Mittagessen über Kitafino bestellt werden.
- Kosten derzeit 3,85 €

Unterlagen dazu in der Mittagsbetreuung erhältlich.

Weitere Angaben zu der /dem / den Personenberechtigten (PSB)

	1. PSB	2. PSB
Name	.....	.....
Familienstand	.....	.....
Tel. dienstl.	.....	.....
Arbeitsstelle	..........	..........
Alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vollzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja von/bis	.....	.....
Arbeitssuchend gem.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausgeübter Beruf	.....	.....

Weitere Angaben zum Kind

Einzelkind ja nein

Geschwister: Name und Geburtsjahr/e

.....

Notfalladresse

Name/Vorname

Straße/Hs.Nr.

PLZ/Wohnort

Telefon

Weitere Angaben zum Kind

Impfungen des Kindes
(freiwillige Angabe)

.....

behandelnder Arzt

(Name, Anschrift, Tel.)

Sonstiges (z.B. Auffälligkeiten, Sprachschwierigkeiten, Allergien, notwendige Medikamente, Erkrankungen etc.)

**Verbindliche Anmeldung zur Ferienbetreuung erhalten Sie immer vor den entsprechenden Ferien.
Die Anmeldungen werden dann nach Datum des Eingangs berücksichtigt.**

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

(Unterschrift/en)



Stadt Baiersdorf

Bitte ausfüllen, unterschreiben
Und im Original zurück an:
Fr. Herrmann (Leitung der Mittagsbetreuung)
Mandatsreferenznummer:

Gläubiger- Identifikationsnummer:
DE37BAI00000119486

Wird separat mitgeteilt
(Steht auf Ihrem Bescheid)

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Stadt Baiersdorf widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Art der Forderung	PK- Nr. (bisher, falls bekannt)
<input type="checkbox"/> Ferienbetreuung	

2. SEPA- Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Baiersdorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrifteinzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Baiersdorf auf mein Kontogezogenen Lastschriften einzulösen

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

Eigentümer/Zahlungspflichtiger	Bankverbindung	Kontoinhaber (falls anders)
_____ Name, Vorname	_____ Name der Bank	_____ Name, Vorname
_____ Straße, Hausnummer	_____ BIC (auf Ihrem Kontoauszug)	_____ Straße, Hausnummer
_____ PLZ, Ort		_____ PLZ, Ort
_____ Telefonnummer (für Rückfragen)		
DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ IBAN (bitte immer angeben) die IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug		

Bitte teilen sie uns Änderungen Ihrer Anschrift oder Bankverbindung rechtzeitig mit!

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift
----------------------------	------------------------------

Bitte Hinweise auf der Rückseite beachten!