

## Anmeldung zur Ferienbetreuung für das Schulhalbjahr 2020/21

Sehr geehrte Eltern,

die Stadt Bad Reichenhall bietet für alle Grundschüler der Stadt eine Ferienbetreuung in den bayerischen Schulferien an. Um Ihnen als Eltern noch mehr Flexibilität zu bieten, haben wir die Schließzeiten unserer Einrichtung nochmals um zwei Wochen verringert. Die Ferienbetreuung findet in der OGTS der Grundschule St. Zeno statt.

Betreuungszeiten sind:

Montag bis Donnerstag: 07.30 Uhr bis 16.00 Uhr und Freitag 07.30 Uhr bis 14.00 Uhr.

Um die Ferienbetreuung planen zu können, benötigen wir von Ihnen eine Anmeldung ihres Kindes bis zum **05.10.2020**.

**Geben Sie bitte die ausgefüllte Anmeldung persönlich bis zum 05.10.2020 in der OGTS St. Zeno ab.**

Die Teilnehmerzahl ist auf 36 Kinder pro Ferienwoche begrenzt.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Dendl

Leiter OGTS der Stadt Bad Reichenhall

---

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind an folgenden Terminen zur Ferienbetreuung an

- 02.11. – 06.11.20 Herbstferien
- 15.02. – 19.02.21 Faschingsferien
- 29.03. - 01.04.21 Osterferien 1. Woche
- 06.04. - 09.04.21 Osterferien 2. Woche
- 25.05. – 28.05.21 Pfingstferien 1. Woche
- 31.05. – 02.06.21 Pfingstferien 2. Woche
- 02.08. – 06.08.21 Sommerferien 1. Woche
- 09.08. – 13.08.21 Sommerferien 2. Woche
- 16.08. – 20.08.21 Sommerferien 3. Woche
- 23.08. – 27.08.21 Sommerferien 4. Woche

Die Ferienbetreuung kostet pro Woche und Person 50€ zzgl. 3,70€ täglich für Mittagessen.

Name: \_\_\_\_\_, Vorname: \_\_\_\_\_, Klasse: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_, PLZ: \_\_\_\_\_, Wohnort: \_\_\_\_\_,

Telefonnummer: \_\_\_\_\_,

Datum, Ort \_\_\_\_\_, Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Informationsblatt Anmeldung Ferienbetreuung. Bitte ausgefüllt mit dem Antrag abgeben.**

Vor- und Nachname des Kindes:	
Klasse:	
Schule:	
Vor- und Nachname der <b>Mutter</b> :	
Vor- und Nachname des <b>Vaters</b> :	
Telefonnummern für Erreichbarkeit:	
Arbeitsstelle und Beruf der Mutter:	
Arbeitsstelle und Beruf des Vaters:	
Ansprechpartner, wenn Eltern nicht erreichbar sind:	
Hausarzt:	
Versicherung:	
Weitere Informationen z.B. Abholberechtigte usw.	

Stadt Bad Reichenhall  
-Stadthauptkasse-  
Rathausplatz 1 und 8  
83435 Bad Reichenhall

Abgaben-/Steuerpflichtiger:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE11ZZZ00000067477

Mandatsreferenz:

(wird nach Erteilung des Mandats gesondert mitgeteilt)

### 1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Bad Reichenhall, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Bad Reichenhall auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

### 2. Angaben des Kontoinhabers

(bitte vollständig ausfüllen)

Kennziffer:	Zahlungsgrund/Verwendungszweck: Ferienbetreuung OGTS Stadt Bad Reichenhall	Zahlungsart: Einmalige Zahlung
Name des Kontoinhabers:		
Straße und Hausnummer:		
Postleitzahl und Ort:		
IBAN des Kontoinhabers: 		
BIC:		Kreditinstitut:
Ort:		Datum:
Unterschrift:		