

- Anmeldung -
Ferienbetreuung an der Grundschule Mahlberg in den Sommerferien 2024

Liebe Eltern der Grundschüler der Grundschulen Mahlberg & Kippenheim,

in der Zeit vom **Montag, 29.07.2024 – Freitag, 02.08.2024** und von **Montag, 05.08.2024 – Freitag, 09.08.2024** (täglich von 7:30 Uhr – 13:30 Uhr) wird eine Ferienbetreuung für die **Grundschulkinder in der Grundschule in Mahlberg** angeboten. Dieses Angebot wird wieder in Kooperation mit der Gemeinde Kippenheim stattfinden, sodass auch **Kippenheimer Grundschulkinder** am Angebot teilnehmen können.

Die Kosten belaufen sich auf 75,00 € pro Kind pro Betreuungswoche; die Ferienbetreuung ist nur wochenweise buchbar. Ein Mittagessen wird nicht angeboten.

Mit dieser Anmeldung melden Sie Ihr Kind/Ihre Kinder verbindlich an. Eine Abmeldung ist der u.g. Adresse mitzuteilen. Eine Rückerstattung des Betrages für die Nichtteilnahme ist nicht möglich.

Das Formular kann aus dem Mitteilungsblatt ausgeschnitten, bei den Schulsekretariaten abgeholt oder auf den Homepages der Stadt Mahlberg und der Gemeinde Kippenheim abgerufen werden.

Name Erziehungsberechtigte/r	
Straße/Wohnort	
Telefonische Erreichbarkeit während der Betreuungszeit	

Wir melden folgende/s Kind/er verbindlich zur Ferienbetreuung an:

1. Kind

Name	
Straße/Wohnort	
Geburtsdatum	

2. Kind

Name	
Straße/Wohnort	
Geburtsdatum	

3. Kind

Name	
Straße/Wohnort	
Geburtsdatum	

4. Kind und ggf. weitere

Name	
Straße/Wohnort	
Geburtsdatum	

Zeitraum:

Montag, 29.07.2024 – Freitag, 02.08.2024 (7:30 Uhr – 13:30 Uhr)

Für folgende Kinder mit den Namen: _____

Montag, 05.08.2024 – Freitag, 09.08.2024 (7:30 Uhr – 13:30 Uhr)

Für folgende Kinder mit den Namen: _____

Mein Kind darf nach der Betreuungszeit alleine nach Hause gehen.

Bitte denken Sie daran, Ihrem Kind ausreichend Getränke und ein Vesper mitzugeben und achten Sie auf wetterentsprechende Kleidung und auf einen ausreichenden Sonnenschutz.

Die Abbuchung der Kosten in Höhe von 75,00 €/Kind/Woche kann wie folgt erfolgen:

SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die oben genannte Institution, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannter Institution auf mein (unser) Konto gezogenen 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.

By signing this mandate form, I (we) authorize the creditor (name see above) to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

Note: I can (we can) demand a refund of the amount charged within eight weeks, starting with the date of the debit request.

The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Mandatsreferenz* (vom Zahlungspflichtigen auszufüllen)	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/> Pacht
Ferienbetreuung Grundschule	<input type="checkbox"/> Grundsteuer	<input type="checkbox"/> Vergnügungssteuer
*Die Mandatsreferenz entspricht Ihrem Buchungszeichen	<input type="checkbox"/> Hundesteuer	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges
	<input type="checkbox"/> Miete	

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeiträge.

Zahlungspflichtiger	_____
	Name / Name of the debtor

	Straße und Hausnummer / debtor Street and number

	Land / debtor Country

	Postleitzahl und Ort / debtor Postal code and City

	IBAN / debtor IBAN

	SWIFT BIC / debtor SWIFT BIC
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / recurrent payment
	<input checked="" type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / one-off payment
Ort und Datum	_____
<small>City and date of signature(s)</small>	
Unterschrift(en)	_____
<small>Signatures</small>	

Hiermit melde ich mein Kind/meine Kinder wie oben angegeben verbindlich zu den eingetragenen Betreuungswochen an und nehme zur Kenntnis, dass eine Abmeldung unter u.g. Abgabestelle mitzuteilen ist, kostenmäßig aber nicht rückerstattet werden kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

→ Bitte um Rückgabe bis spätestens Freitag, 23. Februar 2024 bei der Stadtverwaltung Mahlberg, Rathausplatz 7, 77972 Mahlberg, per Email an: stadt@mahlberg.de oder per Fax an: 07825/8438-38

Für Rückfragen steht Frau Sanfilippo, Tel. 07825/8438-10 gerne zur Verfügung.
Zu Ihren Betroffenenrechten gem. Art. 13 DSGVO verweisen wir auf die Datenschutzerklärung der Stadt Mahlberg unter www.mahlberg.de.