

# Anmeldung

für die Ferienbetreuung 2014 in der Grundschule Marschacht

Vor- und Zuname des Kindes:

Geburtsdatum:

Grundschule:  Klasse:

- Ferien:
- Osterferien (Do., 03.04. bis Fr., 11.04.2014)
- Sommerferien (**1. - 4. Woche**; Do., 31.07. bis Fr., 29.08.2014  
**und 6. Woche**: Mo., 08.09. bis Mi., 10.09.2014) für den Zeitraum  
 vom  bis   
 (bitte gewünschten Zeitraum für die Sommerferien eintragen)
- Herbstferien (1.Ferienwoche; Mo., 27.10. bis Fr., 31.10.2014)

## Erziehungsberechtigte

## Erziehungsberechtigter

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon - privat:

- dienstlich:

Mein/ Unser Kind soll wie folgt an der o. g. Ferienbetreuung in der Grundschule teilnehmen<sup>1</sup>:

Betreuungsblock	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>Frühdienst</b> 07:15 – 08:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vormittag</b> 08:00 – 13:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mittag (inkl. Essen)</b> 13:00 – 14:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nachmittag</b> 14:00 – 16:30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Geh- / Abholzeit<sup>2</sup></b> 15:45 – 16:30 Uhr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

mein / unser Kind geht allein nach Hause  wird abgeholt

mein / unser Kind ist zur Nachmittagsbetreuung außerhalb der Ferien angemeldet  ist nicht zur Nachmittagsbetreuung außerhalb der Ferien angemeldet

Mein/ unser Kind ist allergisch gegen:

Mein/ unser Kind benötigt folgende Medikamente:

<sup>1</sup> Bitte markieren Sie die von Ihnen gewählten Tage und Betreuungsblöcke.

<sup>2</sup> Gehzeit: wann soll Ihr Kind nach Hause geschickt werden bzw. wann wird es abgeholt.

Die Samtgemeinde Elbmarsch bietet in den **Ferien 2014** eine Betreuung der Grundschulkinder an. Diese findet zentral an der Grundschule in Marschacht statt.

### Termine für die Ferienbetreuung 2014:

**Osterferien** vom 03.04. bis 11.04.2014 Anmeldestopp Mittwoch, 26.03.2014

**Sommerferien** vom 31.07. bis 29.08.2014 und vom 08.09. bis 10.09.2014  
Anmeldestopp Mittwoch, 16.07.2014

*(Hinweis: In der Zeit vom 01.09. bis 05.09.2014 (Sportwoche) findet keine Ferienbetreuung statt!)*

**Herbstferien** vom 27.10. bis 31.10.2014 Anmeldestopp Mittwoch, 15.10.2014

Der Anmeldebogen kann bis zu den genannten Anmelde-Terminen bei den Grundschulen oder bei der **Samtgemeinde Elbmarsch, Elbuferstraße 98, 21436 Marschacht** abgegeben werden.

### Erläuterungen

#### Gebühren:

Je angemeldeten Betreuungsvormittag (08:00 bis 13:00 Uhr) wird eine Gebühr in Höhe von **5,00 € pro Kind** erhoben.

Kinder, die außerhalb der Ferienzeit zur Nachmittagsbetreuung angemeldet sind, können die Ferienbetreuung am Nachmittag ohne weitere Gebühr in Anspruch nehmen.

Kinder, die außerhalb der Ferienzeit **nicht** an der Nachmittagsbetreuung teilnehmen, zahlen...

... für den Block von 13:00 bis 14:00 Uhr täglich 2,00 € zzgl. Mittagessen (z.Zt. 3,42 € pro Mahlzeit)

... für den Block von 13:00 bis 16:30 Uhr täglich 5,00 € zzgl. Mittagessen (z.Zt. 3,42 € pro Mahlzeit)

Die Gebühr wird von der Samtgemeinde Elbmarsch für die jeweilige Ferienbetreuung eingezogen. Bitte füllen Sie hierfür die beigegefügte Einzugsermächtigung aus. Über die Höhe der Betreuungsgebühr erhalten Sie **mit Beginn** der Ferien einen Bescheid. Die Mittagsverpflegung wird mit einem gesonderten Bescheid **nach** den Ferien abgerechnet.

#### Wichtiges:

- Die Betreuung findet zentral in der Grundschule Marschacht statt.
- Die Betreuungsblöcke finden ab einer Anmeldezahl von fünf Kindern statt.
- Bitte geben Sie Ihrem Kind zu der Betreuung Essen für das Frühstück mit. Milch und Tee werden zur Verfügung gestellt.
- Bitte sprechen Sie vor Betreuungsbeginn mit den Betreuungskräften, wenn Ihr Kind an einer Lebensmittelunverträglichkeit oder Allergie leidet oder während der Betreuungszeit Medikamente einnehmen muss.
- Sollte Ihr Kind aus dringenden Gründen nicht an der angemeldeten Betreuung teilnehmen können, teilen Sie dies bitte der Betreuungskraft **vor** Beginn der Betreuungszeit mit. Die Betreuungskräfte sind wie folgt in dem Betreuungsraum der GS Marschacht unter der Telefonnummer 04176 – 94 02 76 erreichbar.
- Die von der Grundschule Marschacht aufgestellten Regeln, Richtlinien und Schulordnung gelten auch für die Zeit der Ferienbetreuung.
- Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer (04176) 9099-29 gerne zur Verfügung.

**Ich/Wir habe/haben die Erläuterungen gelesen und melde/melden mein/unser Kind hiermit verbindlich an:**

,den

Ort

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Samtgemeinde Elbmarsch -Samtgemeindekasse-, Elbuferstraße 98, 21436 Marschacht**

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE25ZZZ00000036185

----- Name des Zahlungspflichtigen -----  
-----

Kassenzeichen:

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Samtgemeinde Elbmarsch -Samtgemeindekasse- widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Samtgemeinde Elbmarsch -Samtgemeindekasse- Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Samtgemeinde Elbmarsch -Samtgemeindekasse- 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung  Einmalige Zahlung

Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: (            ) \_\_\_\_\_

IBAN des Kontoinhabers (max. 22 Stellen):

IBAN	Prüfziffer	Bankleitzahl des Kontoinhabers	Kontonummer (ggf. links mit Nullen auffüllen)
D E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BIC (8 oder 11 Stellen):

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Ort: \_\_\_\_\_ Datum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des / der Kontoinhaber(s) \_\_\_\_\_

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger Samtgemeinde Elbmarsch -Samtgemeindekasse- über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.