## Anmeldung für die Ferienbetreuung 2019 (Sofern keine Rückmeldung seitens der Samtgemeine Elbmarsch erfolgt, gilt diese Anmeldung als <u>bestätigt!</u>)

Angaben zum Kind/e	r					
Name des Kindes:						
Vorname des Kindes:						
Geburtsdatum:						
Grundschule:				Klasse:		
Angaben zu den Elter	n Er	ziehungsberechtig	nte	Erziehungsbere	chtiate	
Name:		zionangoborcona			<u>Jiiigio</u>	
Vorname;						
Straße, Haus-Nr.:						
PLZ, Wohnort:						
Telefon – privat:						
Telefon im Notfall / die	enstlich:					
	240 (8:4		7 14			
Angabe zu den Ferien 2		08.04.2019 bis Fr.,				
Betreuungsblock¹	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
(07:00-16:30 Uhr)	montag	Dictionag	,,,,,,,,,	2 cimerotag	7.0	
<i>Frühdienst</i> 07:00 – 08:00 Uhr						
<b>Vormittag</b> 08:00 – 13:00 Uhr						
<i>Mittag (inkl. Essen)</i> 13:00 – 14:00 Uhr						
<b>Nachmittag</b> 14:00 – 16:30 Uhr						
<b>Geh- / Abholzeit</b> <sup>2</sup> 15:45 – 16:30 Uhr						
	Sommerferies (D	o 04 07 2010 bis F	r., 26.07.2019 sow	io		
	,	•				
	Mo., 12.08.2019 bis Mi., 14.08.2019)  gewünschter Zeitraum:					
Betreuungsblock¹	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
(07:00-16:30 Uhr) Frühdienst						
07:00 – 08:00 Uhr						
<b>Vormittag</b> 08:00 – 13:00 Uhr						
<i>Mittag (inkl. Essen)</i> 13:00 – 14:00 Uhr						
<b>Nachmittag</b> 14:00 – 16:30 Uhr						
<b>Geh- / Abholzeit</b> <sup>2</sup> 15:45 – 16:30 Uhr						

 <sup>&</sup>lt;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.
 <u>Hinweis:</u> Sollte die oben genannte Abholzeit <u>nicht</u> eingehalten werden, kann eine Nachveranlagung von zusätzlichen Gebühren erfolgen!

	Herbstferien (Mo.	,14.10.2019 bis Fr.,	18.10.2019)		
Betreuungsblock¹ (07:00-16:30 Uhr)	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<i>Frühdienst</i> 07:00 – 08:00 Uhr					
<b>Vormittag</b> 08:00 – 13:00 Uhr					
<i>Mittag (inkl. Essen)</i> 13:00 – 14:00 Uhr					
<b>Nachmittag</b> 14:00 – 16:30 Uhr					
<b>Geh- / Abholzeit</b> <sup>2</sup> 15:45 – 16:30 Uhr					
mein/unser Kind/er:  Mein/ unser Kind/er is  Mein/ unser Kind/er b  Die Samtgemeinde E Diese findet zentral a	betreuung außerhalb de angemeldet st allergisch geger enötigt folgende M	r Ferien  Medikamente:  den Ferien 2019	außerh	<u>ht</u> zur Nachmittag ialb der Ferien and	gemeldet
	<u>Termi</u>	ine für die Ferier	betreuung 2019	<u>.</u> .	
( <u>Hinweis</u>	Es stehen maximal	40 Betreuungsplätz	e für jede Ferienbet	reuung zur Verfügun	ıg!)
Osterferien	vom 08.04. b	is 12.04.2019			
			<u>Anmel</u>	destopp Freitag,	01.02.2019
Sommerferien		ois 26.07.2019 08. bis 14.08.2019	9		
<i>(</i> H	inweis: Die Anmeldı			ochen möglich!)	

Herbstferien

vom 14.10. bis 18.10.2019

Anmeldestopp Freitag, 30.08.2019

Anmeldestopp Freitag, 01.02.2019

Der Anmeldebogen muss bis zu den genannten Anmelde-Terminen bei der **Samtgemeinde Elbmarsch (Frau Wenck, Zimmer 0.07), Elbuferstraße 98, 21436 Marschacht** oder per E-Mail an **k.wenck@sg-elbmarsch.de** abgegeben werden!

## Erläuterungen und Informationen

## Gebühren:

Je angemeldeten Betreuungsvormittag (08:00 Uhr bis 13:00 Uhr) wird eine Gebühr i.H.v. 8,00 € erhoben.

Für die Kinder, die außerhalb der Ferienzeit die <u>Nachmittags</u>betreuung besuchen, steht diese auch während der Betreuungszeit <u>ohne weitere Gebühr</u> zur Verfügung.

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

...für den Block von 13:00 bis 14:00 Uhr täglich 3,00 € (zzgl. der aktuellen Kosten für das Mittagessen) ...für den Block von 13:00 bis 16:30 Uhr täglich 7,00 € (zzgl. der aktuellen Kosten für das Mittagessen)

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

## Wichtiges:

- Die Ferienbetreuung findet zentral in der Grundschule Marschacht statt.
- Die Betreuungsblöcke finden ab einer Anmeldezahl von <u>fünf</u> 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 Schulordnungen gelten auch für die Zeit der Ferienbetreuung.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Telefonnummer (04176) 90 99 29 oder per E-Mail: k.wenck@sg-elbmarsch.de zur Verfügung.

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

Ort, Datum	Unterschrift Sorgeberechtige/Sorgeberechtigte

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats
Zahlungsempfänger;
Samtgemeinde Elbmarsch -Samtgemeindekasse-, Elbuferstraße 98, 21436 Marschacht
Gläubiger-Identifikationsnummer DE25ZZZ00000036185
Kassenzeichen: (bitte unbedingt angeben)  Mandatsreferenz (wird von der Samtgemeinde vergeben)
SEPA-Lastschriftmandat:  Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Samtgemeinde Elbmarsch -Samtgemeindekasse- Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Samtgemeinde Elbmarsch -Samtgemeindekasse- auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns die Samtgemeinde Elbmarsch über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.
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
Zahlungspflichtiger
Name, Vorname
Straße und Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:
Telefon / E-Mail (für evt. Rückfragen)
Kontoinhaber falls abweichend
Name, Vorname
Straße und Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:
Telefon / E-Mail (für evt. Rückfragen)
IBAN des Kontoinhabers (max. 22 Stellen):
IBAN Prüfziffer Bankleitzahl des Kontoinhabers Kontonummer (ggf. links mit Nullen auffüllen)
DE
BIC (8 oder 11 Stellen):
Der Lastschrifteinzug gilt für alle von mir zu entrichtenden Steuern u. Abgaben des obigen Kassenzeichen*  * Bitte
Der Lastschrifteinzug gilt auch für bestehende Rückstände*
Der Lastschrifteinzug gilt nur für
Der Lastschrifteinzug gilt ab (Datum)
Die Quartalszahlungen sollen ab dem nächsten Jahr in einer Summe zum 01. Juli abgebucht werden* (Änderung muß spätestens bis zum 30. September des vorangehenden Jahres beantragt werden)
Ort: Datum (TT/MM/JJJJ)
<b>→</b>
Unterschrift(en) des / der Kontoinhaber(s)