

**Anmeldung für die
Ferienbetreuung
im Schuljahr 2024/2025 an der Grundschule Zedernstraße**

| | | |
|--|---------|-----------------|
| Grundschule Zedernstraße 2a 90768 Fürth Tel: 0911 / 78 07 87 – 0 bzw. – 21 Fax: 0911 / 78 07 87 – 20 E-Mail: info@gs-zedern-fuerth.de | Klasse | Eingangsstempel |
| | FAD-Nr. | |

Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme meines/unseres Kindes

| | | | |
|------|---------|---------|------------------|
| Name | Vorname | für das | Schuljahr |
| | | | 2024/2025 |

| | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|
| Geb.-Datum | | | | | | |
| | | | | | | |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Geschlecht | |
| <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |

in die Ferienbetreuung an obiger Schule. Eine Betreuung findet für folgende Ferienzeiten statt:

Herbstferien vom 28.10.2024 bis 31.10.2024 (1 Woche)
Faschingsferien vom 03.03.2025 bis 07.03.2025 (1 Woche)
Osterferien vom 14.04.2025 bis 25.04.2025 (2 Wochen)
Sommerferien vom 01.08.2025 bis 29.08.2025 (4 Wochen)

Die Betreuung in den Ferien ist nur als „Gesamtpaket“ zu 370,00 € (vorbehaltlich des noch ausstehenden Stadtrats- bzw. Gremiumsbeschlusses) buchbar. Einzelne Module können nicht gewählt werden.

Für nicht genutzte Ferienbetreuung besteht kein Anspruch auf Rückerstattung des Entgelts.
Eine Geschwisterermäßigung ist nicht möglich.

Das zusätzlich anfallende **Essensgeld** i.H.v. insgesamt **216,00 €** (vorbehaltlich des noch ausstehenden Stadtrats- bzw. Gremiumsbeschlusses) wird über das Schulverwaltungsamt der Stadt Fürth per Lastschriftverfahren eingezogen.

Es steht Ihnen natürlich frei, an welchen Tagen Ihr Kind die Betreuung tatsächlich besucht.

| | | |
|---|---------|-------------------------------|
| Name und Vorname d. Erziehungsberechtigten (Vater, Mutter, Vormund) | | Geb.-Datum |
| Straße, Hausnummer | | |
| Postleitzahl | Wohnort | Telefon (tagsüber erreichbar) |

Ich/Wir bitte(n) das Betreuungsentgelt i.H.v. **einmalig 370,00 € am 01.08.2024** von folgender Bankverbindung abzubuchen; die SEPA-Lastschriftmandate liegen bei.

| | | |
|-------------------------------|--|-----------------------|
| | | SEPA an Ka: |
| BIC oder Bankleitzahl | | IBAN oder Kontonummer |
| Name des Geldinstituts – Ort: | | |
| Kontoinhaber: | | |

Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe (z.B. Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn)
Name, Anschrift, Tel.-Nr.:

Hausarzt: _____

Umstände, die besonders zu beachten sind (z.B. gesundheitliche Probleme ...):

Mir/uns ist bekannt, dass die Zahlung des Entgelts Voraussetzung für die Betreuung in den Ferienzeiten ist.

Eine Konto-, Namens- oder Adressänderung werde(n) ich/wir unverzüglich der Schule, dem Schulverwaltungsamt sowie der Stadtkasse mitteilen.

Bitte teilen Sie uns rechtzeitig telefonisch unter **0911 / 78 07 87 - 0 oder 0911 / 78 07 87 – 21** mit, wenn Ihr Kind nicht an der Betreuung teilnimmt.

Mein/Unser Kind besuchte bereits im Schuljahr **2023/2024** die Ferienbetreuung:

Ja Nein

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige(n) ich/wir den Erhalt sowie die Kenntnisnahme der Datenschutzerklärung (s. Elternbrief).

Datum

Unterschrift

| | | | |
|------------------------|----------------|--|--|
| Bitte nicht ausfüllen! | | | |
| Sollstellung gef. | Anmeldung erl. | | |