

**Anmeldung zur Sommerferienbetreuung
der Gemeinde Münstertal
04. August bis 15. August 2025**

Liebe Eltern,
in den kommenden Sommerferien bieten wir für die Grundschulkinder der Abt-Columban-Schule und der Außenstelle Spielweg eine Betreuung in den ersten beiden Sommerferienwochen an. Die Betreuung findet in den Räumen der Abt-Columban-Schule statt.

Es gibt eine begrenzte Teilnehmerzahl in der Reihenfolge der Anmeldungen.

Betreuungszeiten:

Abt-Columban-Schule: Montag bis Freitag, 07:30 Uhr bis 13:00 Uhr
Bringzeiten: jeweils zwischen 07:30 Uhr und 08:00 Uhr
Abholzeiten: jeweils zwischen 12:30 Uhr und 13:00 Uhr

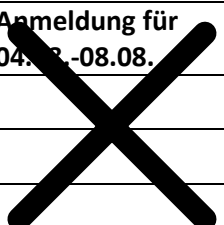
Der Unkostenbeitrag beträgt pro Ferienwoche und Kind 50 €. Bei Krankheit oder sonstiger Nichtteilnahme ist der volle Betrag zu bezahlen. Eine Erstattung des Kostenbeitrags erfolgt daher nicht.
Es kann jeweils nur für die komplette Woche, jedoch für eine oder beide Wochen, angemeldet werden.

Anmeldeschluss ist der 30. Juni 2025

Daten der Eltern:

Name, Vorname	
Straße Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon Festnetz	
Telefon Mobil	
E-Mail	

Ich melde folgende/s Kind/Kinder verbindlich zur Ferienbetreuung an:

Name Vorname	Jahrgang	Anmeldung für 04.08.-08.08.	Anmeldung für 11.08.-15.08.
			

Mein Kind darf alleine nach Hause gehen: Ja: ☐ Nein: ☐

Mein(e) Kind(er) wird/werden aus der Betreuung abgeholt von: _____

Mein(e) Kind(er) dürfen zusammen nach Hause laufen mit: _____

Abweichungen sind der Betreuungskraft unbedingt mitzuteilen!

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Gemeinde Münstertal die persönlichen Angaben auf diesem Vordruck entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen verarbeitet. Wenn die Gemeinde Münstertal personenbezogene Daten verarbeitet, bedeutet das, dass sie diese Daten z.B. erhebt, speichert, verwendet, weiterverarbeitet, übermittelt, zum Abruf bereitstellt oder löscht. Dieser Datenverarbeitung stimme ich hiermit ausdrücklich zu.

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07ZZZ00000122548

Adresse Empfänger: Gemeinde Münstertal -Gemeindekasse-, Wasen 47, 79244 Münstertal/Schw.

Ich/Wir ermächtige(n), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von meinem (unsere) 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.

Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort werden auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Zahlungspflichtiger	
Name, Vorname	
Straße Hausnummer	
PLZ, Ort	
IBAN	
SWIFT BIC	
Mandatsreferenz	5.1063.000XXX (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)
Zahlung für	Ferienbetreuung Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit
Zahlungsart	Einmalige Zahlung

Ort und Datum _____

Unterschrift(en) _____