

Ferienbetreuung des AWO Ortsvereins Neustadt a.d. Aisch

Name der Eltern : _____

Straße : _____

PLZ, Wohnort : _____

Telefon-Nummer : _____

Ich / wir melden unser / unsere Kind/-er

Name Kind : _____

Klasse _____ Schule _____

Name Kind : _____

Klasse _____ Schule _____

zur Ferienbetreuung in den **Osterferien 2026 (30.03. – 02.04.2026)** wie folgt an:

☐ komplette Woche oder

- ☐ Montag
- ☐ Dienstag
- ☐ Mittwoch
- ☐ Donnerstag

Die Betreuungszeit beginnt um 7.30 Uhr und endet um 15.30 Uhr. Die Kosten belaufen sich auf 80,00 € pro Woche (inkl. Verpflegung), Einzeltage (inkl. Verpflegung) 20,00 € pro Tag. **Die Betreuung findet in der Mittagsbetreuung der Comenius-Grundschule, Comenius Str. 2, statt.**

Es ist auf folgende Krankheiten/Allergien zu achten: _____

Weitere Besonderheiten: _____

Ich / wir sind / bin damit einverstanden,

☐ dass mein Kind im Notfall zur Behandlung in ein Krankenhaus eingeliefert wird.

☐ dass Fotos veröffentlicht werden (z.B. Schulhaus, Rathausbote ...)

Der gesamte Unkostenbeitrag wird per SEPA-Lastschrift eingezogen

Die Anmeldung muss drei Wochen vor Veranstaltungsbeginn erfolgen. Bei weniger als 8 angemeldeten Kindern behalten wir uns vor, die Ferienbetreuung ersatzlos zu streichen. Eine Abmeldung nach erfolgter Anmeldung ist kostenfrei nur bis eine Woche vor Veranstaltungsbeginn möglich. Sollte die Abmeldung zu spät erfolgen, berechnen wir die Betreuungsgebühren in voller Höhe. Bitte halten Sie sich an die vorgegebenen Betreuungszeiten.

GS Neues Schloss Mittagsbetreuung
Telefon-Nummern:
1. Kl. 01522 7343216
2. Kl. 01522 4026182
3./4. Kl. 01522 4026133

Ferienbetreuung des AWO Ortsvereins Neustadt a.d. Aisch

Name der Eltern : _____

Straße : _____

PLZ, Wohnort : _____

Telefon-Nummer : _____

Ich / wir melden unser / unsere Kind/-er

Name Kind : _____

Klasse _____ Schule _____

Name Kind : _____

Klasse _____ Schule _____

zur Ferienbetreuung in den **Pfingstferien 2026 (26.05. – 29.05.2026)** wie folgt an:

☐ komplette Woche oder

- ☐ Dienstag
- ☐ Mittwoch
- ☐ Donnerstag
- ☐ Freitag

Die Betreuungszeit beginnt um 7.30 Uhr und endet um 15.30 Uhr. Die Kosten belaufen sich auf 80,00 € pro Woche (inkl. Verpflegung), Einzeltage (inkl. Verpflegung) 20,00 € pro Tag. **Die Betreuung findet in der Mittagsbetreuung der Comenius-Grundschule, Comenius Str. 2, statt.**

Es ist auf folgende Krankheiten/Allergien zu achten: _____

Weitere Besonderheiten: _____

Ich / wir sind / bin damit einverstanden,

- ☐ dass mein Kind im Notfall zur Behandlung in ein Krankenhaus eingeliefert wird.
- ☐ das Fotos veröffentlicht werden (z.B. Schulhaus, Rathausbote ...)

Der gesamte Unkostenbeitrag wird per SEPA-Lastschrift eingezogen

Die Anmeldung muss drei Wochen vor Veranstaltungsbeginn erfolgen. Bei weniger als 8 angemeldeten Kindern behalten wir uns vor, die Ferienbetreuung ersatzlos zu streichen. Eine Abmeldung nach erfolgter Anmeldung ist kostenfrei nur bis eine Woche vor Veranstaltungsbeginn möglich. Sollte die Abmeldung zu spät erfolgen, berechnen wir die Betreuungsgebühren in voller Höhe. Bitte halten Sie sich an die vorgegebenen Betreuungszeiten.

(Datum / Ort)

(Unterschrift Erziehungsberechtigter)

Ferienbetreuung des AWO Ortsvereins Neustadt a.d. Aisch

Name d. Erziehungsberechtigten: _____

Straße : _____

PLZ, Wohnort : _____

Telefon-Nummer : _____

Ich / wir melden unser / unsere Kind/er

Name Kind : _____

Klasse _____ Schule _____

Name Kind : _____

Klasse _____ Schule _____

zur Ferienbetreuung in den **Sommerferien 2026 (03.08. – 21.08.2026)** wie folgt an:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ komplette Woche KW 32 (03.08. – 07.08.) | ☐ oder |
| | ☐ Montag |
| | ☐ Dienstag |
| | ☐ Mittwoch |
| | ☐ Donnerstag |
| | ☐ Freitag |
| ☐ komplette Woche KW 33 (10.08. – 14.08.) | ☐ oder |
| | ☐ Montag |
| | ☐ Dienstag |
| | ☐ Mittwoch |
| | ☐ Donnerstag |
| | ☐ Freitag |
| ☐ komplette Woche KW 34 (17.08 – 21.08.) | ☐ oder |
| | ☐ Montag |
| | ☐ Dienstag |
| | ☐ Mittwoch |
| | ☐ Donnerstag |
| | ☐ Freitag |

Die Betreuungszeit beginnt um 7.30 Uhr und endet um 15.30 Uhr.

Ort: Mittagsbetreuung GS Neues Schloss, Schlossplatz 4 Neustadt an der Aisch

Die Kosten belaufen sich auf 90,00 € pro Woche (inkl. Verpflegung), Einzeltage (inkl. Verpflegung) 20,00 € pro Tag.

Es ist auf folgende

Krankheiten/Allergien zu achten: _____

Weitere Besonderheiten: _____

Ich / wir sind / bin damit einverstanden,

☐ dass mein Kind im Notfall zur Behandlung in ein Krankenhaus eingeliefert wird.

☐ das Fotos veröffentlicht werden (z.B. Schulhaus, Rathausbote ...)

Der gesamte Unkostenbeitrag wird per SEPA-Lastschrift eingezogen.

Eine Anmeldung muss drei Wochen vor Veranstaltungsbeginn erfolgen. Bei weniger als 8 angemeldeten Kindern behalten wir uns vor, die Ferienbetreuung ersatzlos zu streichen. Eine Abmeldung nach erfolgter Anmeldung ist kostenfrei nur bis eine Woche vor Veranstaltungsbeginn möglich. Sollte die Abmeldung zu spät erfolgen, berechnen wir die Betreuungsgebühren in voller Höhe. Bitte halten Sie sich an die vorgegebenen Betreuungszeiten.

(Datum / Ort)

(Unterschrift Erziehungsberechtigter)

SEPA – Lastschriftmandat - Ferienbetreuung

Zahlungsempfänger:

Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Neustadt a. d. Aisch
Am Wasserturm 1
91413 Neustadt a.d. Aisch

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE80ZZZ00001417736

- ☐ Mittagsbetreuung Comenius Grundschule
Comeniusstraße 2
91413 Neustadt a. d. Aisch
- ☐ Mittagsbetreuung Grundschule Neues Schloss
Schlossplatz 4
91413 Neustadt a. d. Aisch

Mandatsreferenz

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige / wir ermächtigen den vorstehend genannten Zahlungsempfänger von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift den gesamten Unkostenbeitrag im Rahmen der Ferienbetreuung

☐ Osterferien 2026 ☐ Pfingstferien 2026 ☐ Sommerferien 2026

Comenius Grundschule bzw. Mittagsbetreuung Grundschule Neues Schloss für folgende/s Kind / Kinder:

Vorname und Nachname (falls abweichend): _____

Vorname und Nachname (falls abweichend): _____

einzuziehen. Eine Vorabankündigung über den Abbuchungstag und dem fälligen Betrag erfolgt nicht. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Meine / unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.

Zahlungsart: einmalige Lastschrift

Nachname und Vorname
Kontoinhaber/in:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

IBAN:

BIC:

_____ (8 oder 11 Zeichen)

Sollten sich obige Daten ändern, so ist unverzüglich ein neues SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen. Kosten, die aus falschen Angaben entstehen, gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.

Ort, Datum_____
Unterschrift Kontoinhaber