

Anmeldung für die Aktionswochen

Bitte in **Druckbuchstaben** schreiben!

Hiermit melde ich mein Kind/meine Kinder **verbindlich** für den unten angegebenen Zeitraum an:

- ☐ 1. Woche (01.08. – 05.08.2015)
- ☐ 2. Woche (08.08. – 12.08.2015)

Der Unkostenbeitrag pro Woche und Kind:

☐ Halbtags: 65.00€ für Mitglieder
 80.00€ für Nichtmitglieder

☐ Ganztags: 95.00€ für Mitglieder
 115.00€ für Nichtmitglieder

Geschwisterkinder erhalten Rabatt: 2. Kind: 5.00€ , 3. Kind: 10.00€

Ich buche Mittagessen (auch bei Halbtagsbetreuung möglich): ☐ 10.00€ pro Kind/Woche

Name des Erziehungsberechtigten: _____
 Straße, Nr.: _____
 PLZ, Ort: _____
 Email: _____
 Telefon (Privat): _____
 Telefon (mobil): _____
 Telefon (Geschäft): _____

Mitglied im Familientreff INSEL e.V.: ☐ Ja / ☐ Nein

Vorname, Name des Kindes: _____
 Geburtsdatum: _____
 Allergien/Einschränkungen: _____

Vorname, Name des Kindes: _____
 Geburtsdatum: _____
 Allergien/Einschränkungen: _____

Sonstige Bemerkungen und Wünsche:

Bei Absage von verbindlichen Anmeldungen werden wir den Ausfall wie folgt berechnen:

Bis 6 Wochen vorher volle Rückerstattung, bis 2 Wochen vorher 50%, bei weniger als 2 Wochen keine Rückerstattung. Falls der Platz noch kurzfristig an ein anderes Kind vergeben werden kann, wird der volle Betrag erstattet.

Die Durchführung der Aktionswochen erfordert eine Mindest-Teilnehmeranzahl und wird bei Nichterreichen derselben abgesagt.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind gemacht und ggf. auch veröffentlicht werden.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben auf der Anmeldung und dem SEPA-Lastschriftmandat richtig sind. Mir ist bekannt, dass der Veranstalter für selbst verschuldete Unfälle meines Kindes und für verlorene Gegenstände nicht haftet.

(Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)