

Anmeldung für die Aktionswochen

Bitte in **Druckbuchstaben** schreiben!

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

- | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> 1. Woche (05.08. – 09.08.2019) | <input type="radio"/> <u>Halbtags</u> | <input type="radio"/> <u>Ganztags</u> |
| <input type="radio"/> 2. Woche (12.08. – 16.08.2019) | <input type="radio"/> <u>Halbtags</u> | <input type="radio"/> <u>Ganztags</u> |

Kostenbeitrag **pro** Woche & Kind

<u>Halbtags:</u> 65,00 EUR Mitglieder	80,00 EUR Nichtmitglieder
<u>Ganztags:</u> 100,00 EUR Mitglieder	120,00 EUR Nichtmitglieder

Geschwister erhalten
einen Rabatt

2. Kind: 5,00 EUR
3. Kind 10,00 EUR

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.:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
---------------------------------------	--------------------------	----------------------------

Vorname, Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Allergien/Einschränkungen:

Schwimmer Ja Nein

Vorname, Name des Kindes:

Geburtsdatum: _____

Allergien/Einschränkungen: _____

Schwimmer Ja Nein

Familientreff INSEL e.V.
Scheffelstr. 31
88045 Friedrichshafen
Ferienbetreuung@familientreff-insel.de



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.

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für die Ferienbetreuung sowie Verwaltung erforderlich sind.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind gemacht und ggf. auch veröffentlicht werden (in der INSEL-Post sowie in der örtlichen Presse und ggf. Broschüre der Ferienaktionswochen von der Stadt)

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 verlorengegangene Gegenstände nicht haftet.

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Familientreff INSEL e.V, die Teilnahmegebühr, wie oben genannt, mittels dem Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Familientreff INSEL e.V. auf mein Konto eingezogene Lastschrift einzulösen.

Name | Vorname des teilnehmenden Kindes:

.....

Name | Vorname:

.....

Straße:

.....

PLZ | Ort:

.....

Kreditinstitut (BIC)

.....

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum:..... Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass die Teilnahmegebühr meines Kindes/meiner Kinder für die Aktionswochen 2019 bei mir abgebucht werden darf. Diese erfolgt Mitte Juni 2019. Mir ist bekannt das mein Kind / meine Kinder erst nach erfolgreichem Lastschrifteinzug an der Ferienbetreuung teilnehmen kann/können und im Falle einer Rückbelastung eine Gebühr in Höhe von 5,00 EUR vom Familientreff INSEL e.V. erhoben wird. Über die Ausfallkosten bei einem eventuellen Rücktritt (siehe Anmeldeformular) bin ich informiert und erkenne diese hiermit an.