

Verbindliche Anmeldung zur Betreuten Kindergruppe

Name, Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum des Kindes _____

Wochentag Montag Dienstag Freitag (Anmeldung nur für einen Wochentag möglich) ab: _____

Gebühr: 40 €/ Monat zzgl. eines jährlichen Mitgliedsbeitrags von 30 € im Familientreff Insel e.V.

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten _____

Telefon- oder Handynummer _____

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten _____

Telefon- oder Handynummer _____

Adresse _____

Email _____

Vereinsmitglied nein ja

Seit _____

Bei meinem Kind ist Folgendes zu beachten (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamente, Krankheiten, Gewohnheiten):

AGBs

Bei ansteckenden Krankheiten des Kindes (z.B. Mumps, Masern, Kopfläuse, etc.) ist ein Besuch der Kinderbetreuung nicht erlaubt. Bei ansteckenden Krankheiten von Kontaktpersonen des Kindes müssen die Betreuerinnen informiert werden.

Die Gebühr muss monatlich bezahlt werden (Lastschrift), auch bei Abwesenheit des Kindes. Die Gebühr wird ab dem Eintrittsdatum berechnet, solange bis uns eine schriftliche Kündigung vorliegt. Die Abbuchung erfolgt immer Mitte des Monats.

Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Monatsende.

Für die Betreute Kindergruppe ist die Anmeldung für mindestens drei Monate verbindlich. Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, im turnusmäßigen Wechsel als Zweitkraft die feste Betreuerin zu unterstützen.

Mir ist bekannt, dass die mich und mein Kind betreffenden Daten vom Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für die Betreuung und Verwaltung erforderlich sind. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Hinweis zur Monatsgebühr.

Die monatliche Gebühr von 40 Euro ist ein pauschaler Beitrag zu den laufenden Betriebskosten der Einrichtung. Sie ist unabhängig vom Einstiegsdatum, der Anwesenheit des Kindes oder der Anzahl der stattfindenden Termine zu entrichten.

Eine anteilige Berechnung – zum Beispiel bei Ferien, Krankheit oder einem Start mitten im Monat – erfolgt nicht.

Der Monat August ist beitragsfrei, da in dieser Zeit keine Gruppenangebote stattfinden.

Datum _____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Familientreff INSEL e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Familientreff INSEL e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname _____

Adresse _____

Kreditinstitut _____

IBAN: _____

BIC _____

Datum: _____

Unterschrift _____

Familientreff INSEL e.V.
Scheffelstr. 31
88045 Friedrichshafen Tel: 07541 / 75150
info@familientreff-insel.de



Weitere Informationen/ Anmerkungen?