Betreuung während der Hebrstferien 2026
26.10. – 30.10.

Sehr geehrte Eltern, mit diesem Formular melden Sie Ihr Kind verbindlich für die Ferienbetreuung an. Bitte beachten Sie, dass nur Anmeldungen berücksichtigt werden können, die **bis 22.10.2026** im Kinderhaus oder in der Schulkindbetreuung eingegangen sind.
Das Regelmodul kann nur wochenweise gebucht werden und beinhaltet eine Betreuungszeit von 7:00Uhr bis 13:00Uhr. Die Mittagessenbetreuung beinhaltet die Betreuung bis 14:00Uhr, kann aber tageweise hinzugebucht werden, ebenso die Ganztagesbetreuung.

Persönliche Angaben:

Kind:

Name | Vorname | geboren am | Klasse

Eltern bzw. erziehungsberechtigte Personen:

Name/Vorname | PLZ/Wohnort | Straße/Hausnr.

Name/Vorname | PLZ/Wohnort | Straße/Hausnr.

Telefon Nr. | Telefon Nr. | E-Mail-Adresse

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Kosten
Grundmodul	**50 €**					
VÖ + Mittagessen	**8,50 €**	**8,50 €**	**8,50 €**	**8,50 €**	**8,50€**	
Ganztagesbetreuung	**6 €**	**6 €**	**6 €**	**6 €**	**6 €**	

Bitte gewünschten Betreuungstag ankreuzen Endbetrag :

Das zweite Kind einer Familie, welches auch die Ferienbetreuung besucht, bezahlt weiterhin für die Betreuung die Hälfte.

- ☐ unser Kind wird von der Betreuung abgeholt.
- ☐ Unser Kind darf alleine nach Hause gehen.
- ☐ Wir sind in Notfällen unter folgender Telefonnummer zu erreichen._____
- ☐ Bei unserem Kind bestehen folgende „Besonderheiten“ z.B. Allergien, Asthma, Diabetes…

- ☐ Keine Besonderheiten bekannt

SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

für die Elternbeiträge für das Kind _____ (Name, Vorname)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Gemeinde Wangen
Pfarrberg 2
73117 Wangen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Credit Identifier)	Mandatsreferenz
DE 69ZZZ 00000 636017	

Ich/Wir ermächtige(n) die/das

(Name des Zahlungsempfängers)
Gemeinde Wangen

☒ wiederkehrende Zahlungen
von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der/dem

(Name des Zahlungsempfängers)
Gemeinde Wangen

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Die Elternbeiträge sind monatlich im Voraus zu entrichten.
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.

Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers	BIC
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
IBAN	
_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _	

Kontoinhaber (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Zahlungspflichtiger (Name, Straße, Hausnummer PLZ, Ort) **Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber!**

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers