

Betreuung während der Osterferien 2026
30.03. – 10.04.

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 27.03.2026** 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
30.03 – 3.04	49,60 €				Karfreitag	
VÖ + Mittagessen	7 €	7 €	7 €	7 €		
Ganztagesbetreuung	5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €		
6.04 – 10.04	49,60 €					
VÖ + Mittagessen	Oster- montag	7 €	7 €	7 €	7 €	
Ganztagesbetreuung		5,50 €	5,50 €	5,50 €	5,50 €	

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)
DE 69ZZZ 00000 636017

Mandatsreferenz

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