

## Anmeldung für Ferienbetreuung Pfingsten 2024



Liebe Eltern,

in der ersten Pfingstferienwoche bieten wir wieder eine Ferienbetreuung an:

**Ferienbetreuung Pfingsten 21.05. – 24.05.2024**  
**täglich von 8.00-16.00 Uhr**  
**Motto: Blaulicht-Woche**  
**Kosten: 80€**

### **Mittagsbetreuung Ebelsbach**

Georg-Schäfer-Str. 58  
97500 Ebelsbach

11.30 - 16.00 Uhr

Tel.: 09522 - 27 09 85 9  
Handy: 0173 – 61 44 7 11

Leitung Lisa Heil  
Handy: 0152 – 54 92 88 30  
Mail: [lisa.heil@iso-ev.de](mailto:lisa.heil@iso-ev.de)

Ein vielfältiges Angebot von Bastel- und Werkarbeiten, Frischluftaktivitäten, Spiel und Sport rund um Polizei, Feuerwehr, Krankenwagen bietet den Kindern eine abwechslungsreiche Zeit. Die Anmeldung kann noch **bis spätestens 19. April 2024** ausgefüllt und in der Mittagsbetreuung im Schloss Gleisenau abgegeben oder per Mail an [mb.gs-ebelsbach@iso-ev.de](mailto:mb.gs-ebelsbach@iso-ev.de) versendet werden.

An der Ferienbetreuung können alle Kinder der Gemeinde Ebelsbach im Grundschulalter teilnehmen. Die Kosten umfassen ein tägliches Mittagessen und Bastel- und Spielmaterialien. Die Mindestteilnehmerzahl beträgt acht Kinder, so dass wir uns bei Nichterreichen dieser Zahl vorbehalten die Ferienbetreuung spätestens eine Woche vor Beginn abzusagen.

Vor den Pfingstferien erhalten alle angemeldeten Kinder ein separates Schreiben mit weiteren Informationen zur geplanten Ferienbetreuung.

Bei Fragen zum Ablauf bzw. zum Betreuungsangebot können Sie sich jederzeit bei uns melden (Tel. 09522-2709859, Handy: 0151 – 59139261) oder per E-Mail an [mb.gs-ebelsbach@iso-ev.de](mailto:mb.gs-ebelsbach@iso-ev.de).

Freundliche Grüße

Lisa Heil mit dem Team der Mittagsbetreuung



# Anmeldebogen Ferienbetreuung Pfingsten 2024 Ebelsbach

Mittagsbetreuung Ebelsbach

Georg-Schäfer-Str. 58  
97500 Ebelsbach  
Tel. 09522 2709859  
Handy 0173 6144711

## Angaben zum Kind:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Besonderheiten (z.B. Krankheiten, Allergien, Medikamente, Vegetarier, kein Schweinefleisch): \_\_\_\_\_

## Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Notfallnummern: \_\_\_\_\_

## Gebuchte Ferienbetreuungen:

Bitte ankreuzen

Pfingstferien	21.05. – 24.05.2024	80 €	Blaulicht-Woche	<input type="checkbox"/>
---------------	---------------------	------	-----------------	--------------------------

## Sozialkriterien:

- Alleinerziehend   
  Beide Eltern berufstätig   
  Leistungsempfänger (ALG, Wohngeld, Bildung und Teilhabe)  
 Kind besucht bereits die Mittagsbetreuung

## Einverständniserklärung zur Verwendung von Fotos und Videos:

Foto, Film- und Tonaufnahmen, die im Rahmen der Ferienbetreuung erstellt wurden und auf denen mein Kind zu erkennen ist, dürfen für Jahresberichte, Chroniken, Presse, Internetberichte, Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden.

- Ja   
  Nein

## Abholung nach der Ferienbetreuung:

- Mein Kind wird abgeholt.   
  Mein Kind darf alleine nach Hause laufen.

Folgende Personen sind zusätzlich berechtigt das Kind abzuholen: \_\_\_\_\_

Hiermit wird Ihr Kind für die oben ausgewählten Ferienbetreuungen **verbindlich** angemeldet. Die entstehenden Kosten werden von Ihrem Konto abgebucht. Die Ferienbetreuung findet unter Vorbehalt (Mindest-/Maximalteilnehmerzahl) statt.

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat:

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers** (Gläubiger): Innovative Sozialarbeit e. V., Geisfelder Str. 14, 96050 Bamberg

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE64ZZZ00000548419, **Mandatsreferenz:** wird noch mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) Innovative Sozialarbeit e. V., Geisfelder Str. 14, 96050 Bamberg Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Innovative Sozialarbeit e. V., Geisfelder Str. 14, 96050 Bamberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name): \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN:

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Zahlungspflichtiger: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_