

**Ferienbetreuung in Vreden**  
**Osterferien // 06. April bis 17. April 2020**

---

**ERKLÄRUNG**

**Erziehungsberechtigte:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_, 48691 Vreden  
Telefon - Nr. privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

In dringenden Fällen können bei Nichterreichen der Eltern nachfolgende Personen benachrichtigt werden:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Hiermit melde(n) ich/wir das/die unten genannte/n Kind/er zur o. g. Ferienbetreuung an.

**Anmeldezeitraum:**         **06. April 2020 – 09. April 2020**  
                                      **14. April 2020 – 17. April 2020**

	1. Kind	2. Kind
Name:		
Klasse:		

Die Elternbeteiligung von **wöchentlich 60,00 €** (pro Kind pro Woche) = \_\_\_\_\_ **€**  
- inklusive Mittagessen – kann von meinem / unserem Konto abgebucht werden.  
(Für **Familienpassinhaber** betragen die Kosten 40,00 € pro Kind pro Woche. Ermäßigung gilt nur bei Vorlage des Familienpasses.)

**Bitte legen Sie das entsprechende SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt und unterschrieben bei.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

# Erklärung

## Erziehungsberechtigte:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein(e) / unser(e) Kind(er) im Rahmen der Osterferienbetreuung 2020 in Vreden an folgendem Freizeitangebot teilnimmt:

- Reiten
- Schwimmen
- Fahrradtouren

Die Aktivität findet natürlich nur zusammen mit den Betreuern statt.

Unverträglichkeiten (bezüglich Mittagessen): \_\_\_\_\_ (z.B. Lactose, Allergie Erdbeeren und Ähnliches)

\_\_\_\_\_  
Datum

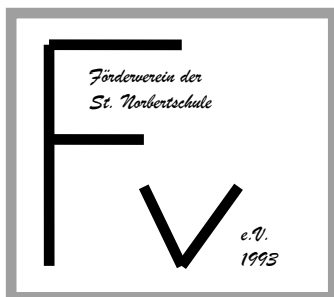
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

**Förderverein der  
St. Norbert-Schule**

Butenwall 78, 48691 Vreden  
Tel. 02564/303400 u.303402, Fax 02564/303411  
E-Mail: ogs@norbertschule.de

**Rückgabe an:**

Stadt Vreden  
Fachabteilung Schule  
Burgstr. 14  
**48691 Vreden**



Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000855280

**SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT**

Ich ermächtige den Förderverein der St.-Norbert-Schule Vreden e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Weiterhin erlaube ich hiermit meinem Kreditinstitut, die vom Förderverein St. Norbert-Schule auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

---

(Datum, Ort, Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin)