



GEMEINDE OHMDEN

Landkreis Esslingen

lebendig . liebenswert .

Absender:

Tel: _____

e-mail: _____

An die
Gemeindeverwaltung Ohmden
Hauptstraße 18
73275 Ohmden

Verbindliche Anmeldung zur Ferienbetreuung in den Sommerferien 2024

Hiermit melde ich mein Kind zur Ferienbetreuung an

_____ geb. _____ Klasse _____
Name, Vorname, Wohnort (falls abweichend)

Die Ferienbetreuung in den Sommerferien in der Grundschule Ohmden findet im Jahr 2024 in der KW 34 (19.08. - 23.08.2024), KW 35 (26.08. – 30.08.2024) und in der KW 36 (02.09. - 06.09.2024) statt. Für die Schulanfänger bieten wir in der KW 37 am 09.09.2024 und am 10.09.2024 eine Betreuung an. Der Beitrag für die Ferienbetreuung beträgt **pro Kind 30.- € pro Woche**, für einzelne Tage (**nur KW 37**) 6.- € pro Tag. **Die Ferienbetreuung kann nur wochenweise gebucht werden.**

Ich melde mein Kind für

- KW 34 (19.08. – 23.08.2024)*
- KW 35 (26.08. – 30.08.2024)*
- KW 36 (02.09. – 06.09.2024)*
- KW 37 (09.09.und 10.09.2024) nur Schulanfänger

verbindlich an.

Allgemeine Hinweise:

- Es besteht kein Rechtsanspruch auf einen Platz in der Ferienbetreuung. Die Gemeinde versucht - im Rahmen der zur Verfügung stehenden Plätze - möglichst alle angemeldeten Kinder aufzunehmen. Die Plätze sind jedoch begrenzt.
- Die Erteilung des beiliegenden SEPA -Lastschriftmandats ist Voraussetzung für den Besuch der Ferienbetreuung.
- Wir bitten um eine verbindliche Anmeldung bis Freitag, 28.Juni 2024

Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Bürgermeisteramt Ohmden
Hauptstraße 18
73275 Ohmden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000086178

Mandatsreferenz (Kassenzeichen): _____

Ferienbetreuung Sommer 2024

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Gemeinde Ohmden, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Ohmden auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift(en): _____

