

An die
Gemeinde Zell u. A.
Lindenstraße 1-3
73119 Zell u. A.

Rückgabe bis
18.01.2019

Anmeldung zur Betreuung in den **Faschingsferien 2019** für Schüler an der Zeller
Grundschule

Ich melde meine Tochter meinen Sohn

Name, Vorname

geb. Klasse

Anschrift

Tel.-Nr. unter welcher immer jemand erreichbar ist:

verbindlich für die Betreuung in den Faschingsferien an und entscheide mich für folgende Tage:

	Woche	Mittagessen
Montag	04.03.	
07:30 - 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstag	05.03.	
07:30 - 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	06.03.	
07:30 - 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	07.03.	
07:30 - 15:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freitag	08.03.	
07:30 - 14:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	-----

Es handelt sich hierbei um bedarfsabhängiges und freiwilliges Angebot der Gemeinde Zell.
Eine Betreuung findet nur statt, wenn sich mindestens sechs Kinder pro Tag angemeldet haben.

weiter auf Seite 2 → → →

An die
Gemeinde Zell u. A.
Lindenstraße 1-3
73119 Zell u. A.

Rückgabe bis
18.01.2019

Seite 2 zur
Anmeldung für die Betreuung in den **Faschingsferien 2019** für

Name, Vorname

Der Beitrag für die gebuchte Betreuung:

kann von meinem bereits benannten Konto abgebucht werden. Die Bankverbindung ist bei der Gemeinde Zell u. A. hinterlegt, SEPA-Lastschriftmandat wurde bereits erteilt.

SEPA-Lastschriftmandat ist beigefügt

Die der Anmeldung beigefügte Einzugsermächtigung als SEPA-Lastschriftmandat gilt bis auf Widerruf und ist nur dann auszufüllen, wenn sie zum ersten Mal erteilt wird oder Änderungen in der Bankverbindung mitgeteilt werden sollen.

Hinweise zum Datenschutz für die Personensorgeberechtigten:

Alle personenbezogenen Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben gemäß §13 LDSG erhoben und ausschließlich zur Entscheidung über die Vergabe des Betreuungsplatzes verarbeitet.

Mein Kind darf allein nach Hause gehen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wird abgeholt von:
---	--------------------

Sonstiges (Allergien, Krankheiten):

Sorgeberechtigte/r Name, Vorname

Zell u. A.,

Datum

Unterschrift

Bitte unterschreiben Sie das Formular handschriftlich und senden es an die Gemeinde Zell u. A..