

Stadtverwaltung Schrozberg
z.Hd. Frau Osswald
Krailshausener Str. 15
74575 Schrozberg



Anmeldung zur Ferienbetreuung 2025

Name/Vorname Eltern:	X
Wohnort, Straße, Hausnummer:	X
Telefonnummer:	X
Name/Vorname Kind:	X
Geburtsdatum:	X

Die Betreuung wird an folgenden Tagen benötigt (bitte ankreuzen):

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Juli																																
August																																
September																																

- Die Betreuung findet im Städtischen Kindergarten in Schrozberg statt. Für Grundschüler findet die Betreuung außerhalb der Ferien des Städtischen Kindergartens in der Schule statt.
- Betreuungszeit ist von 7.00 bis 13.00 Uhr.
- In oder bei Rückfragen erreichen Sie den Beaufsichtigungs-Personal unter folgender Nummer:

0151-22166328

Abgabefrist bis (1 Woche vor Ferienanfang)

- Kosten pro Tag und Kind: 5,00 €. **Die Angaben bei Buchung der Zeiten werden abgerechnet. Tatsächlich nicht in Anspruch genommenen Betreuungszeiten können nicht vergütet werden.**

Der Gesamtbetrag darf von folgendem Konto eingezogen werden:

Zahlungsempfänger: Stadtverwaltung Schrozberg Krailshausener Str. 15 74575 Schrozberg Deutschland		Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000062522 Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT
SEPA-Basislastschriftmandat Ich ermächtige die Stadtverwaltung Schrozberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Schrozberg 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. Das Mandat gilt für oben genannte Forderung(en) der Stadtverwaltung Schrozberg.		
Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber		
Zahlungspflichtiger/ Schuldner:	_____	
Vorname und Name/ Firma (Kontoinhaber):	_____	
Straße und Hausnummer:	_____	
Postleitzahl und Ort:	_____	
Kreditinstitut (Name)	_____	
BIC: (bitte unbedingt angeben)	----- -----	
IBAN: (bitte unbedingt angeben)	DE__ ____ ____ ____ ____ ____	
Ort, Datum	_____	
Unterschrift/ Stempel	_____	

Bitte das Formular im Original abgeben.