

Ferienbetreuung des Sozialdienstes Germering e.V. vom 11.08.2025 – 29.08.2025 im Gebäude
Dorfstr./Ecke Schmiedstr. in 82110 Germering

Name u. Vorname des Kindes:	
Geburtstag:	
Name, Anschrift und Telefon Mutter:	
Name, Anschrift und Telefon Vater:	
Email – Adresse:	
Name, Anschrift, Telefon Arbeitsstätte der Mutter:	
Name, Anschrift, Telefon Arbeitsstätte des Vaters:	
Bei welchem Elternteil ist das Kind versichert?	
Name der Versicherung	
Name, Anschrift und Telefon der Person, die zum Abholen des Kindes berechtigt ist.	
Angaben über besondere Eigenarten des Kindes (z.B. Allergien, Medikamente) und sonst. Einschränkungen	
Im Notfall zu benachrichtigen:	
Tetanusimpfung erhalten am:	

Masernimpfung 1 und 2 erhalten am:	
Mitglied beim Sozialdienst:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Betreuungstage im August 2025:

Mo	Di	Mi	Do	Fr.	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
11.8.	12.8.	13.8.	14.8.		18.8.	19.8.	20.8.	21.8.	22.8.	25.8.	26.8.	27.8.	28.8.	29.9.

Die Betreuung geht von 8:00 bis 14:00 Uhr.

Bitte die gewünschten Betreuungstage markieren!

Betreuungsgebühr:

Für Mitglieder: 80,00 € pro Woche
 Geschwisterkinder 70,00 €
 Für Nicht-Mitglieder: 89,00 € pro Woche
 Geschwisterkinder 79,00 € pro Woche

Die Anmeldung ist dann wirksam, wenn Ihre Anmeldeunterlagen vollständig eingegangen sind. Bei Stornierung bis zum 15.07.2025 ist eine Bearbeitungsgebühr von 10.- € fällig. Danach wird der volle Beitrag abgebucht.

Bei der Anmeldung muss durch Vorlage des Impfpasses die erfolgte Masern-Schutzimpfung nachgewiesen werden. Erkrankungen des Kindes sind den Betreuerinnen mitzuteilen. Infektionskrankheiten (z.B. Windpocken, Scharlach, Röteln, Keuchhusten, Mumps) und Kopfläuse etc. müssen sofort gemeldet werden.

Krankheiten innerhalb der Familie, die nach dem Bundesseuchengesetz meldepflichtig sind, müssen den Betreuerinnen unverzüglich mitgeteilt werden. Grundsätzlich ist Kindern mit Krankheitssymptomen jeder Art das Betreten der Räume der Ferienbetreuung verboten.

Bei Erkrankung des Kindes werden nach Vorlage des ärztlichen Attestes lediglich die Bearbeitungsgebühr von 10.- € und die in Anspruch genommenen Tage berechnet. Bereits abgebuchte Gebühren werden zurückerstattet.

 (Ort, Datum)

 (Erziehungsberechtigte/r)

Ich willige ein, dass diese Daten zum Zwecke der Abrechnung und Durchführung des Angebots während der gesetzlich vorgeschriebenen Dauer elektronisch und in Papierform erhoben, vorgehalten und gespeichert werden dürfen.

 (Ort, Datum)

 (Erziehungsberechtigte/r)