## **GEMEINDE KISSING**



# Ferienbetreuung 2025

## **Faschingsferien**

### Verbindliche Anmeldung (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

Name	Vorname des Kindes	Gebur	rtsdatu	ım	Kissing, Ort, Straße, Hausnummer	
Name, Vorname des Erziehungsberechtigten (Mutter)  Telefo			on bzw	. Handynummer	E-Mail-Adresse	
Name	Vorname des Erziehungsberechtigten (Va	ater) Telefo	on bzw	. Handynummer	E-Mail-Adresse	_
	Termine	Faschingsferier	n			
	Anmeldezeitfenster	01.01 <b>12.02.25</b>	_			
	Ferienzeitraum	03.03 07.03.25	5	Jahresüber	blick weitere Feriente	rmine 2025
Bitte ankreuzen	\A/= = h = =	03.0307.03.		Termine	Anmeldezeitfenster	Ferienzeitraum
	Wochen- buchung			Osterferien	03.03 <b>26.03.25</b>	14.0425.04.25
				Pfingstferien	14.04 <b>21.05.25</b>	10.0620.06.25
		03.03. 04.03. 05.03. 06.03. 07.0	03.	Sommerferien	10.06 <b>14.07.25</b>	01.0815.09.25
				Herbstferien	08.09 <b>15.10.25</b>	03.1107.11.25
	Tages- buchung	→ Bitte beachten		das Anmeldezeitfe		
verbir Eine <u>I</u> Die F Die B individ Anwe E-Ma	Platzgarantie innerhalb des adliche Zusage durch die Ge Platzreservierung für alle Feiterienbetreuung findet in de etreuungszeiten sind ab 08: duell vereinbart werden, Aus senheitsbogen mit, den Sie ill erhalten. Der Betreuungsverien und an Wochenenden	meinde Kissing erhalten rien des betreffenden Jaler KINDERVILLA, in den 00 Uhr bis 16:00 Uhr. Ir nahmen sind Ausflüge. I mit der verbindlichen Anertrag wird jeweils für de	hab Räu n die Die A melo	en, ist eine Reservieru ist <u>nicht mehr möglich</u> men der Ganztagsbei sem Zeitraum können Anwesenheitszeiten tei debestätigung und allg rgenannten Zeitraum a	ing erfolgt. !- treuung, Bahnhofstr. 69 ab 13:00 Uhr die Hol- ur len Sie uns vor Beginn d emeinen Informationen p	b, statt. nd Bringzeiten, ler Betreuung auf dem per
Gr Ab Ta	bühren für die Ferienbetre undbuchung pro Woche der 5. Woche gesbuchung züglich Essen- und Material	65, € 55, €	eir		r die Betreuung bestel Kindes bzw. Abmeldun	
SEPA	<b>\-Lastschriftmandat</b> (Gläub	iger-Identifikationsnumm	ner: [	DE76ZZZ00000101518	3)	
☐ G	emeinschaftskonto					
Beträ	nit ermächtige ich, ge gemäß Gebührenordnung nnten Konto (IBAN) abzubuc		g zu	Beginn eines jeden Bu	, die Gemeindekasse uchungszeitraumes von	e Kissing die dem nachfolgend
IBAN						
Name	der Bank		_			X
Datun	1			Unterschrift		<del></del>



Auszufüllen von der Gemeinde Kissing:			
Anmeldung eingegangen am:	. □per E-Mail	□per Post	□persönlich

#### Allgemeines:

Anmerkung der Gemeinde:

Die Anwesenheitszeiten des Kindes sowie die zum Abholen berechtigten Personen werden zu Beginn der Betreuung auf einem Anwesenheitsbogen verbindlich festgehalten.

Sollte das Kind ausnahmsweise nicht in die Ferienbetreuung kommen, so muss das Betreuungspersonal rechtzeitig bis spätestens 9:00 Uhr darüber informiert werden.

Das Team ist unter der Handynummer 0173 / 89 05 029 oder Telefonnummer 08233 / 79 07 - 470 erreichbar bzw. der Anrufbeantworter ist geschaltet. Abmeldungen bzw. Änderungen sind in den Ferien per E-Mail nicht möglich!

Die Benutzungs- und Gebührenordnung der Gemeinde Kissing vom 01.09.2016 sind in der jeweils gültigen Fassung Bestandteil dieses Aufnahmevertrages. Sie bestätigen mit der Unterschrift, von der Benutzungsordnung, der Ganztagsbetreuungsordnung sowie der dazugehörigen Gebührenordnung Kenntnis genommen zu haben. Diese können unter www.kissing.de eingesehen werden.

Das Angebot einer Mittagsverpflegung ist von der pandemiebedingten Situation abhängig. Falls die Kinder ein Mittagsessen erhalten wird das Essensgeld sowie das Materialgeld zum Betreuungsbeginn von Ihrem Bankkonto abgebucht. Änderungen der von Ihnen gemachten Angaben müssen umgehend dem Betreuungspersonal bekannt gegeben werden. Für die Garderobe wird keine Haftung übernommen.

Information zur Erhebung von personenbezogenen Daten (gem. Art. 13 DSGVO) für die Ferienbetreuung finden Sie unter www.kissing.de/datenschutz/datenschutzerklaerungen.

Gesundheitsangaben:
Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Allergien:
Schutzimpfungen:
Tetanus: □ ja □ nein
Sonstige:
Bei wem ist das Kind krankenversichert:
Krankenkasse:
Behandelnde/r Ärztin / Arzt des Kindes:
Name
Telefon
Hinweise:
Kissing,
Ort, Datum Unterschrift/en (Eltern / Erziehungsberechtigte)
Gemeinde Kissing E-Mail: Schulen-und-Kitas@kissing.de
Die Aufnahme wird, Ihrem Wunsch entsprechend, bestätigt:
Bestätigung Faschingsferien
Unterschrift d. Trägers (M. Scheck, J. Goretzki)