

 <p><b>erein für soziale zeit und Kultur Westfalen e.V.</b> straße 28, 57072 Siegen (Träger)</p>	<p><b>Städt. Grundschule Feudingen</b> Tannenwald 9 57334 Bad Laasphe</p>
---	---

**Verbindliche Anmeldung** zur Sommerferienbetreuung  
vom **20.07. – 31.07.2026 von 7:30 Uhr bis 13:20 Uhr bzw. 15:00 Uhr**

**Anmeldeschluss ist der 22.05.26**

Anmeldungen, die nach diesem Termin eingehen, werden nicht mehr berücksichtigt.

Es müssen mindestens 10 Kinder angemeldet sein.

Nachname des Kindes .....	Nachname Erziehungsberechtigte .....
Vorname des Kindes .....	Vorname ..... Straße .....
Geburtsdatum .....	PLZ, Ort ..... Tel.-Nr. ..... Mobil: .....

Mein Kind

besucht die offene Ganztagschule (Ferienbetreuung bis 15:00 Uhr)

besucht die verlässliche Halbtagschule (Ferienbetreuung bis 13:20 Uhr)

**Kostenbeitrag**

5,00 € / Tag / Kind (**Bitte die benötigten Tage ankreuzen**)

<b>Mo (20.07.)</b>	<b>Die (21.07.)</b>	<b>Mi (22.07.)</b>	<b>Do (23.07.)</b>	<b>Fr (24.07.)</b>

<b>Mo (27.07.)</b>	<b>Die (28.07.)</b>	<b>Mi (29.07.)</b>	<b>Do (30.07.)</b>	<b>Fr (31.07.)</b>

**Mit meiner Unterschrift / unseren Unterschriften melde ich / melden wir mein Kind / unser Kind verbindlich zur Ferienbetreuung an der GS Feudingen an:**

Siegen, den .....

Unterschrift(en) .....

Zahlungsempfänger:  
Verein für soziale Arbeit und Kultur e.V.  
Sandstr. 28  
57072 Siegen

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE 69ZZZ 00000 236474

• **Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir den Verein für soziale Arbeit und Kultur Südwestfalen e.V. widerruflich den von mir/uns für die zu entrichtenden Kosten für die Ferienbetreuung an der GS Feudingen zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: DE - - - - -

Bank / Sparkasse: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en