

Anmeldung zur Ferieninsel 2024 im Kinder- und Familienzentrum VS

(bitte je Kind eine Anmeldung und bitte in Druckschrift ausfüllen!)

Anmeldeschluss:

30.04.2024

Pfingsten: 21.05.2024 – 24.05.2024



Kind:

| Vorname | Nachname | Geburtsdatum | Geschlecht |
|---------|----------|--------------|------------|
| | | | |

Erziehungsberechtigte:

| | | | | |
|---------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Mutter | Vorname | | | |
| | Nachname | | | |
| | Straße | | | |
| | PLZ + Wohnort | | | |
| | E-Mail Adresse | | | |
| | Telefonnummer | | | |
| | Sorgerecht | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Vater | Vorname | | | |
| | Nachname | | | |
| | Straße | | | |
| | PLZ + Wohnort | | | |
| | E-Mail Adresse | | | |
| | Telefonnummer | | | |
| | Sorgerecht | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |

Erreichbarkeit im Notfall:

| | |
|--|--|
|  Handy 1: | |
|  Handy 2: | |
|  Arbeitsplatz | |
|  Sonstige | |

Rechnungsadresse, falls diese von der Adresse des Erziehungsberechtigten abweicht:

| | |
|----------------|--|
| Name + Vorname | |
| Straße | |
| PLZ/Ort | |

Ich habe die Kostenübernahme bei folgendem Kostenträger beantragt (z.B. Kreisjugendamt, Job Center, etc.):

Kinder – und Familienzentrum VS (KiFaz)
 Ferieninsel
 Tel: 07721 20298-5830 / Fax: 07721 20298-5870
 E-Mail: ferieninsel@stiftung-st-franziskus.de

Hiermit melde ich mein Kind zu folgender Woche verbindlich an:

| | |
|-------------------------|--------------------------|
| 21.05.2024 – 24.05.2024 | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|

Mein Kind wird in den oben angegebenen Wochen folgendes Angebot in Anspruch nehmen:

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------|
| Halbtags ohne Mittagessen | 09.00 Uhr – 12.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | Pro Woche 80 € |
| Halbtags mit Mittagessen | 09.00 Uhr – 13.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | Pro Woche 115 € |
| Ganztags | 09.00 Uhr – 16.00 Uhr | <input type="checkbox"/> | Pro Woche 140 € |

Wir wünschen eine Frühbetreuung ab 7.00 Uhr, bei Nein beginnt der Ferieninseltag um 9.00 Uhr

| Ja | Nein |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wir wünschen eine Spätbetreuung von 16.00 – 17.00 Uhr (bei „Nein“ endet der Ferieninseltag um 16.00 Uhr)

| Ja | Nein |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Essen:

| normal | vegetarisch | ohne Schweinefleisch |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mein Kind ist Schwimmer:

| Ja | Nein |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Entfernung von Zecken:

(Im Fall eines Zeckenbisses werden wir, da es medizinisch notwendig ist, die Zecke sofort entfernen und Sie informieren. Sollten Sie mit der Entfernung nicht einverstanden sein, werden wir Sie unverzüglich informieren und Sie müssen Ihr Kind sofort abholen oder selbständig dafür Sorge tragen, dass die Zecke entfernt wird.)

| Ja | Nein |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mein Kind hat den Masernimpfnachweis an der Schule/im Kindergarten erbracht:

(Sollte Ihr Kind keine Einrichtung besuchen in der der Nachweis erbracht wurde, muss der Nachweis der Ferieninsel vorgelegt werden.)

| Ja | Nein |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kinder – und Familienzentrum VS (KiFaz)
 Ferieninsel
 Tel: 07721 20298-5830 / Fax: 07721 20298-5870
 E-Mail: ferieninsel@stiftung-st-franziskus.de

Wichtige Besonderheiten bei meinem Kind (Krankheiten, Verhaltensauffälligkeiten, Allergien, Medikamente, Unverträglichkeiten, Ängste, ...bitte unbedingt angeben, damit die Betreuer*innen damit umgehen können!!!)

Mein/e Sohn/Tochter darf am Ende des Ferieninseltages alleine nachhause gehen (normal 16.00 Uhr / 17.00 Uhr bei gebuchte Spätbetreuung):

| Ja | Nein |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mein Kind ist haftpflichtversichert (wird empfohlen). Bei „Nein“, haftet gegebenenfalls der Personenberechtigte!

| Ja | Nein |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Name des Kindergartens/Kindertagesstätte/Hort/Schule:

Mein Kind darf geschminkt werden:

| Ja | Nein |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mir ist bekannt, dass die Verantwortung für den Weg zur und von der Ferieninsel bei mir liegt. Ich versichere, dass unser Kind grundsätzlich ohne Beeinträchtigung seines Wohls von nachfolgenden Personen (Mindestalter 12 Jahre) in unserem Auftrag abgeholt werden darf. Personen, die unser Kind nicht abholen dürfen haben wir entsprechend auch aufgeführt und gekennzeichnet.

| Vorname + Nachname | Telefonnummer | abholberechtigt |
|--------------------|---------------|--|
| | | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| | | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| | | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| | | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| | | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| | | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |

Kinder – und Familienzentrum VS (KiFaz)
Ferieninsel
Tel: 07721 20298-5830 / Fax: 07721 20298-5870
E-Mail: ferieninsel@stiftung-st-franziskus.de

Ich benötige die Betreuung durch die Ferieninsel weil:

1. Mein/e Kindergarten / Kindertageseinrichtung geschlossen hat,
2. und mir durch den Arbeitgeber kein Urlaub oder Stundenausgleich gewährt werden kann,
3. und ich auch keine anderweitige Betreuung durch Verwandte oder Freunde sicherstellen kann.

| |
|--------------------------|
| Ja |
| <input type="checkbox"/> |

Bitte geben Sie den benötigten Zeitraum an: von/bis:

Die Teilnahme ist nur mit der vollständigen Überweisung des Teilnahmebeitrages auf das Konto des Kinder- und Familienzentrums VS, Kontonummer 511 166, Bankleitzahl 642 500 40, IBAN: DE17 6425 0040 0000 5111 66 BIC: SOLADES1RWL bei der Kreissparkasse Rottweil gültig.

Da schon im Voraus für uns erhebliche Kosten entstehen, wird **der Beitrag bis spätestens 14 Tage nach der Anmeldung / spätestens zu Beginn der Betreuung fällig!** Sollte der Betrag bis zu diesem Zeitpunkt nicht auf unserem Konto eingegangen sein, können wir ihr Kind leider nicht betreuen. Der Platz wird in diesem Fall wieder frei gegeben und neu besetzt.

Die Bestätigung des Geldeingangs geschieht durch die Zustellung einer Rechnung.

Bei Rücktritt bis zu 3 Wochen vor Beginn der Freizeit wird der komplette Betrag zurückerstattet. Bei späteren Abmeldungen erheben wir 50,- € Verwaltungsgebühr pro Kind und Woche.

Hat die Betreuung bereits begonnen, können wir leider nichts erstatten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit oben genannter Angaben und melde mein Kind verbindlich zur Ferieninsel 2024 an. Die Allgemeinen Informationen und Teilnahmebedingungen der Ferieninsel habe ich gelesen und habe mein Kind entsprechend informiert.

Datum und Unterschrift

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter 07721/20298-5830 oder unter E-Mail: ferieninsel@stiftung-st-franziskus.de zur Verfügung