

## **Ferienbetreuung an der Grundschule Friedrich-Ebert-Straße in Fürth für das Schuljahr 2023/2024**

Eine Betreuung findet für folgende Ferienzeiten statt:

<b>Herbstferien</b>	<b>von 30.10.2023 bis 03.11.2023 (1 Woche Mo, Di, Do, Fr.)</b>
<b>Winterferien</b>	<b>von 12.02.2024 bis 16.02.2024 (1 Woche Mo. - Fr.)</b>
<b>Osterferien</b>	<b>von 25.03.2024 bis 05.04.2024 (2 Wochen Mo. - Do. + Di. - Fr.)</b>
<b>Sommerferien</b>	<b>von 29.07.2024 bis 23.08.2024 (4 Wochen Mo. - Fr.)</b>
<b>Betreuungszeiten:</b>	Montag bis Donnerstag 08:00 Uhr bis 16:30 Uhr und Freitag von 08:00 Uhr bis 14:00 Uhr

### **Bedingungen & Kosten**

Die Betreuung in den Ferien kann nur als „Gesamtpaket“ für 336,00 € (die Beitragsfestsetzung erfolgt durch die Stadt Fürth) gebucht werden.

Die Buchung einzelner Ferienwochen ist nicht möglich.

Die Verpflegungskosten betragen täglich 5,00 € pro Kind (Stand 01/2023) und werden ebenfalls über die Arche gGmbH verrechnet.

Bitte füllen Sie das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat mit Ihrer Anmeldung aus. Eine Anmeldung ist nur mit der Zustimmung zur Lastschrift möglich.

Wir bestätigen Ihre Anmeldung zeitnah. Dies kann unter Umständen jedoch mehrere Wochen dauern, da wir nicht jede einzelne Anmeldung sofort bearbeiten.

Für nicht genutzte Ferienbetreuung besteht kein Anspruch auf Rückerstattung des Entgeltes. Eine Geschwisterermäßigung ist nicht möglich.

### **Bitte senden Sie Ihre Anmeldung (inkl. SEPA-Lastschriftmandat) an:**

Frau Tanja Macher (Ansprechpartnerin für Anmeldungen und Rechnungen)  
**vorzugsweise per E-Mail an [tanja.macher@archeggmbh.de](mailto:tanja.macher@archeggmbh.de)**  
per Fax: 0911 / 740 93 99  
oder per Post Arche gGmbH  
z.Hd. Tanja Macher  
Theresienstraße 17  
90762 Fürth

Für evtl. Rückfragen erreichen Sie Frau Macher vormittags unter 0911 / 740 93 34

**Bitte geben Sie die Anmeldeunterlagen nicht in der Schule, Mittags- oder Ferienbetreuung ab.**

Für Fragen zur Betreuung steht Ihnen Frau Selina Schnurr gerne zur Verfügung.  
Telefon: 0911 / 239 566 - 92 E-Mail: [selina.schnurr@archeggmbh.de](mailto:selina.schnurr@archeggmbh.de)



# Anmeldung zur Ferienbetreuung an der Grundschule Friedrich-Ebert-Straße in Fürth

Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme meines/unseres Kindes

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

für das **Schuljahr 2023/24** in die Ferienbetreuung an oben genannter Schule.

**Bitte füllen Sie alle Felder aus!**

(wir behandeln alle Daten vertraulich und geben diese auch nicht weiter)

**Angaben zum Kind:**

<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Geschlecht</b>	
<b>Schule</b>	
<b>Klasse 2023/24</b>	

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten:**

<b>Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>PLZ und Ort</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Telefonnummer</b>	

Mein/Unser Kind besuchte bereits im Schuljahr 2022/2023 die Ferienbetreuung.

Ja

Nein

Ich/Wir habe(n) die AGB gelesen und erkläre(n) mich/uns damit einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Bei Unterschrift nur einer sorgeberechtigten Person bestätigt diese, dass die Zustimmung der anderen sorgeberechtigten Person eingeholt wurde.



**Arche gGmbH**

EINE GUTE GEMEINSCHAFT

Arche gGmbH, Theresienstraße 17, 90762 Fürth

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 4012300000353396

Mandatsreferenz wird mitgeteilt bzw. entspricht Debitorenkonto

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Arche gGmbH,  
Zahlungen welche im Rahmen der Ferienbetreuung für das Kind

\_\_\_\_\_ (Name des Kindes)

anfallen, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Arche gGmbH 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

Die Vorankündigungsfrist fälliger Zahlungen wird wie folgt vereinbart: Die Information erfolgt mit Rechnungsstellung, spätestens 3 Tage vor Fälligkeit der Zahlung.

## Einverständniserklärung

Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass unser / mein Kind

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

an Ausflügen und Aktivitäten im Rahmen der Ferienbetreuung teilnimmt. Die Ausflüge finden ausschließlich unter Aufsicht durch das Betreuungspersonal statt.

Uns ist bekannt, dass für Schäden, die durch Nichtbeachtung der Anweisungen des Betreuungspersonals entstehen, keine Haftung übernommen werden kann.

## Nachhausewegregelung für die Ferienbetreuung

mein/unser Kind

wird jeden Tag zwischen 08.00 und 08.30 Uhr gebracht.

kommt jeden Tag allein zwischen 08.00 und 08.30 Uhr.

### **Abholzeit:**

mein/unser Kind

wird jeden Tag zwischen 16.00 Uhr und 16.30 Uhr **abgeholt**. Ggf. weitere

abholberechtigte Personen: \_\_\_\_\_

darf nach der vereinbarten Betreuungszeit allein **nach Hause gehen**:

Montag bis Donnerstag  16.00 Uhr  16.30 Uhr  \_\_\_\_\_

Freitag  14:00 Uhr

Bei Nichteinhaltung der Abholzeiten werden wir für die verlängerte Betreuung bis 30 Minuten **zusätzlich einen Betrag über 60,- €** in Rechnung stellen.

## Notfallkontakt

Name der Kontaktperson: \_\_\_\_\_

**Telefon (Erreichbarkeit bitte wenn möglich mit Uhrzeit eingrenzen)**

Telefonnr.: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

### **Krankheiten / Medikamente:**

(z.B.: Bluterkrankheit, Asthma, Epilepsie...) (was, wie oft, Dosierung?)

### **Allergien/ Unverträglichkeiten/ Vegetarisches Essen:**

**Bitte teilen Sie Änderungen (auch kurzfristige und einmalige) telefonisch oder schriftlich den verantwortlichen Mitarbeiterinnen mit.**

**Bei nicht erfolgten Änderungsmitteilungen kann z.B. das Kind an unbekannte Personen nicht übergeben werden.**

**Bitte melden Sie Ihr Kind auch im Krankheitsfall ab.**

## Einwilligungserklärung zur Erstellung und Verbreitung von Fotoaufnahmen zu internen Zwecken und zur Öffentlichkeitsarbeit

**Zwischen** Arche gGmbH, Ferienbetreuung, Theresienstraße 17, 90762 Fürth  
und Herr/Frau

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Personensorgeberechtigte/r von:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Vereinbarung

- Die Personensorgeberechtigten sind grundsätzlich mit Foto-, Film- und Tonaufnahmen einverstanden, bei denen ihr Kind/Jugendlicher im Rahmen des Einrichtungsbesuches (einschließlich Veranstaltungen, an denen ihr Kind mit der Einrichtung teilnimmt) abgebildet wird.
- Die Personensorgeberechtigten sind mit der Veröffentlichung des Bildmaterials in den Druckerzeugnissen der Arche gGmbH (Flyer, Jahresbericht) sowie auf der Webseite [www.archeggmbh.de](http://www.archeggmbh.de) / [www.kinderarcheggmbh.de](http://www.kinderarcheggmbh.de) einverstanden.
- Die Personensorgeberechtigten sind mit der Weitergabe von ausgewähltem Bildmaterial an Dritte wie der örtlichen Presse, Kooperationspartnern einverstanden.
- Die Personensorgeberechtigten sind mit der Veröffentlichung des Bildmaterials (in verkleinerter Form) auf der Facebook/Instagram-Seite der Arche gGmbH einverstanden.

### Erklärung

Vor der Veröffentlichung des Bildmaterials außerhalb der obengenannten Punkt wird die Einwilligung des Fotografierten für die konkreten Fotoaufnahmen schriftlich eingeholt. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung der Unterzeichnenden ist bei Mehrpersonenabbildungen unwiderruflich, sofern nicht eine Interessenabwägung eindeutig zugunsten der/des Abgebildeten ausfällt. Die Einwilligung ist freiwillig, aus der Verweigerung der Einwilligung oder dem Widerruf entstehen keine Nachteile. Den Eltern ist das Fotografieren und Filmen in der Einrichtung nur auf Veranstaltungen (Festen und Ausflügen) und nur mit der Einschränkung gestattet, dass die Aufnahmen über den Personenkreis der Einrichtung hinaus nicht öffentlich verbreitet und ausgestellt werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Bei Unterschrift nur einer sorgeberechtigten Person bestätigt diese, dass die Zustimmung der anderen sorgeberechtigten Person eingeholt wurde.