## Pfingstferienbetreuung 2024 "Spiel-Spaß-Abenteuer"



Volksbank eG – Die Gestalterbank

BIC: GENODE61OG1

IBAN: DE07 6649 0000 0012 5370 00

Gläubiger-ID: DE06ZZZ00000187847



Bei der diesjährigen **Pfingstferienbetreuung vom 21.05. – 24.05.2024** wartet ein buntes Programm auf **Grundschulkinder der Klassen 1 bis 4.** 

Gemeinsam möchten wir spielen, toben, basteln, werkeln und bei schönem Wetter spannende Abenteuer in der Natur erleben. Die Ferienbetreuung wird in der Taubergießen Schule in Kappel, Rathausstraße 50 stattfinden. Ein warmes Mittagessen ist dabei inklusive.

Es können keine einzelnen Tage gebucht werden, eine Anmeldung ist nur für die ganze Woche möglich!

Mit fristgerechter Abgabe der Einzugsermächtigung ist ihr Kind verbindlich zu Ferienbetreuung angemeldet.

Bitte geben Sie die ausgefüllte Einzugsermächtigung im Jugendzentrum Grafenhausen ab, oder werfen diese in unseren Briefkasten.
Bitte nicht in der Schule abgeben.

Die Zahlung erfolgt per Lastschriftverfahren (siehe Anhang).

## **Hinweis zum Datenschutz:**

Wir erheben Ihre persönlichen Daten im obenstehenden Formular, um den obengenannten Zweck zu erfüllen. Eine weitere Nutzung der Daten erfolgt nicht, Sie werden nach Zweckerfüllung und nach den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Hiermit willige ich in die Erhebung und Speicherung meiner Daten zum oben genannten Zweck ein. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen (per Mail oder per Post an die oben genannte Kontaktadresse). Der Widerruf kann sich nur auf zukünftige Verarbeitungsvorgänge erstrecken. Nach einem Widerruf ist mir bewusst, dass das Kinder- und Jugendzentrum Rust den oben genannten Zweck nicht mehr erfüllen kann.

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten:		
Anmeldung / Einzugsermächtigung (Bitte in Druckbuchstaben und vollständig ausfüllen, v.a. die E-Mailadresse!)		
Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn		
Vorname	.Name:	
Straße:		
Tel:		
für die Pfingstferien (21.05. – 24.05.2024) an.		
idi die i illigatierieri (21.03. –	24.03.2024) an.	
Mein Kind isst:		
O kein Fleisch O	kein Schweinefleis	ch
Sonstiges: (z.B.: Allergien, etc.)		
O lab armächtiga die AMO Ortanau a V. die Cabühr in Häha van <b>76 £</b> van mainam		
O Ich ermächtige die AWO Ortenau e.V. die Gebühr in Höhe von <b>76 €</b> von meinem Girokonto abzubuchen. Die Mandatsreferenz entspricht Ihrer Kundennummer.		
Gilokonto abzubuchen. Die Manuatsreierenz entspricht inner Kundenhummer.		
Kreditinstitut:		
IBAN		
Kontoinhaber: Vor- und Nachname (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)		
Ort, Datum:		
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten:		
Arbeiterwohlfahrt Tel.:	0781 / 92 98 0	Volksbank eG – Die Gestalterbank

Arbeiterwohlfahrt Tel.: 0781 / 92 98 0 Kreisverband Ortenau e.V. Fax: 0781 / 92 98 50 Hauptstraße 58 www.awo-ortenau.de 77652 Offenburg

BIC: GENODE61OG1

Gläubiger-ID: DE06ZZZ00000187847

IBAN: DE07 6649 0000 0012 5370 00