

# Anmeldeformular „Stadtferien Sommerkids“

**STADT PFAFFENHOFEN A.D.ILM**  
Hauptplatz 1, 85276 Pfaffenhofen a.d.Ilm  
Telefon: 08441/78-2760

**Bitte kreuzen Sie die gewünschten Betreuungswochen an:**

	8.00 bis 15.00 Uhr
01.08.2022 bis 05.08.2022	<input type="checkbox"/> 100,00 €
08.08.2022 bis 12.08.2022	<input type="checkbox"/> 100,00 €
16.08.2022 bis 19.08.2022	<input type="checkbox"/> 100,00 €
22.08.2022 bis 26.08.2022	<input type="checkbox"/> 100,00 €

## 1. Angaben zum Kind

Nachname:	Vorname:	Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum:	Geburtsort/Land:	Geschlecht:
Hauptwohnsitz (Ort):	Straße:	Konfession:

Kind besucht derzeit die Schule/Klasse: \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zur Mutter

Nachname:	Vorname:	Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum:	Geburtsort/evtl. Herkunftsland:	Konfession:
Hauptwohnsitz (Ort):	Straße:	Familienstand:
Telefon privat:	Handy:	E-Mail:
Beruf:	Arbeitgeber:	Telefon Arbeit:

## 3. Angaben zum Vater

Nachname:	Vorname:	Staatsangehörigkeit:
Geburtsdatum:	Geburtsort/evtl. Herkunftsland:	Konfession:
Hauptwohnsitz (Ort):	Straße:	Familienstand:
Telefon privat:	Handy:	E-Mail:
Beruf:	Arbeitgeber:	Telefon Arbeit:

Erziehungsberechtigt:  beide  Mutter  Vater

#### 4. Wer ist im Notfall zuerst zu informieren/erreichbar?

Name:	Telefon:
Name:	Telefon:

#### 5. Krankheitssymptome

- Wir sind uns bewusst, dass kranke Kinder die Stadtferien grundsätzlich nicht besuchen dürfen. Bei leichten Krankheitssymptomen ist ein Besuch nur möglich, wenn ein negativer Corona-Test vorgelegt wird.

#### 6. Gesundheitliche Besonderheiten des Kindes

1. Allergien, wenn ja welche: \_\_\_\_\_
2. sonstige Merkmale: \_\_\_\_\_

#### 7. Hausarzt des Kindes

Name:	Telefon:
Anschrift:	

#### 8. Krankenkasse

Name und Sitz der Krankenkasse:
---------------------------------

#### 9. Abholberechtigte

Name:	Geburtsdatum:
Name:	Geburtsdatum:
Name:	Geburtsdatum:

#### 10. Anlagen

- Hygienenachweis Stadtferien Sommerkids
- SEPA-Lastschriftmandat

#### 11. Fälligkeit der Gebühr

Die Gebühr ist bis 01.08.2022 zur Zahlung fällig.

- Die Gebühr soll abgebucht werden (bitte beigefügte Einzugsermächtigung ausfüllen)
- Die Gebühr wird bar entrichtet.

Hiermit bestätige(n) ich/wir die Richtigkeit der angegebenen Daten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten