

Senioren **Ambulanter Pflegedienst Familienzentrum**

Anmeldung zur Mittagsbetreuung für das Schuljahr..... O von 11.00-14.00 Uhr O oder von 11.00-15.30 Uhr (verlängerte MB) Bitte kreuzen Sie die gewünschte Zeit an.

Angaben des Kindes:

Familienname:	Vorname:	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
Geburtsdatum:		
Straße und Wohnort:		
Tel./Fax-Nr:		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
E-Mail:		
	es:	
Klassenlehrer/In:	Klasse:	
Angaben der Eltern:		
Mutter:		
Familienname:	Vorname:	
Geburtsdatum:		
Straße und Wohnort:		•••••
Tel./Fax/E-Mail privat:		
Tel./Fax/E-Mail beruflich:		
Vater:		
Familienname:	Vorname:	•••••
Geburtsdatum:		
Straße und Wohnort:		
Tel./Fax/E-Mail privat:		
Tel./Fax/E-Mail beruflich:		
Adressen für den Notfall:		D
		Roseggerstraße 2 82229 Seefeld Telefon 08152/999514
		Telefax o 8152/999523 info@nbh-seefeld.com
		www.nbh-seefeld.com
Tel. Nr		KSK München/Starnberg/Ebers







sberg 1519 69 BIC: BYLADEM1KMS

Mitglied im DER PARITÄTISCHE WOHLFAHRTSVERBAND Bayern





Anmeldung für das Schuljahr an folgenden Tagen:				Senioren Ambulanter Pflegedienst		
Tage		Schulende:	- Buchungszeit:	Familienzentrum		
0	Montag	Uhr	Uhr			
0	Dienstag	Uhr	Uhr			
0	Mittwoch	Uhr	Uhr			
0	Donnerstag	Uhr	Uhr			
0	Freitag	Uhr	Uhr			
	rend der Ferien ist o Bildungsforschung ge	•	rgabe des Staatsinstitutes fü	r Schulpädagogik		
o o						
Hinv	weise zum Kind/E	ltern:				
Sind	Sie alleinerziehe	nd?				
		ufstätig? r eine Bestätigung vom	Arbeitgeber).			
Besondere Hinweise / Umstände über Ihr Kind an, die das Personal beachten muss. Z.B. gesundheitliche Probleme, besondere Familienstrukturen, Allergien usw.						
•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	••••		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••		•••••		
•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••		•••••		
•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••		••••••		
• • • • • •	•••••	••••		••••••		
•••••	•••••	••••	•••••	Roseggerstraße 2		
•••••	•••••	•••••		82229 Seefeld Telefon 0 81 52/999 514		
•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••		Telefax 0 81 52/999 523 info@nbh-seefeld.com		
• • • • • •				www.nbh-seefeld.com		
•••••				KSK München/Starnberg/Ebersbe		







erg BIC: BYLADEM1KMS

Mitglied im DER PARITÄTISCHE WOHLFAHRTSVERBAND Bayern





Gebühren:

Die Gebühren für die Mittagsbetreuung betragen -unabhängig von der tatsächlichen Anwesenheit des Kindes- monatlich:

Senioren Ambulanter Pflegedienst Familienzentrum

Buchungszeit: I I.00-I 4.00 Uhr	11.00-15.30 Uhr	
5 Tage € 60,	5 Tage € 90,	+ Spiel-/Bastelgeld € 3,
4 Tage € 48,	4 Tage € 72,	+ Spiel-/Bastelgeld € 2,50
3 Tage € 36,	3 Tage € 54,	+ Spiel-/Bastelgeld € 2
2 Tage € 24,	2 Tage € 36,	+ Spiel-/Bastelgeld € 1,50
l Tag € 12,	l Tag € 18,	+ Spiel-/Bastelgeld € 1,

zahlbar II Monate, Sept. - Juli.

Sie erhalten monatlich eine Rechnung. Der Betrag kann per Lastschrift eingezogen werden. (Bitte füllen Sie uns dazu die Ermächtigung aus.)

Für das warme Essen/Getränke werden täglich pro Kind € 3,80 berechnet. (Änderungen vorbehalten.) Im Falle der Abwesenheit/Krankheit des Kindes ist die Nachbarschaftshilfe rechtzeitig zu benachrichtigen. Das warme Essen muss am Vortag bis 11.00 Uhr abgesagt werden, sonst kann es nicht abbestellt werden und wird berechnet.

Alle Kinder, die länger als 13.00 Uhr anwesend sind, nehmen am Essen teil.

Laufzeit:

Die Anmeldung gilt grundsätzlich für das gesamt Schuljahr. Sie verlängert sich automatisch um jeweils ein Schuljahr, wenn nicht bis zum 31.5. zum Schuljahresende schriftlich gekündigt wurde. Die Nachbarschaftshilfe kann den Vertrag vorzeitig kündigen, wenn die Gebühr mehr als 1 Monat im Rückstand ist.

Versicherung:

Die Kinder sind auf dem Weg von der Schule zur Nachbarschaftshilfe und auf dem direkten Weg nach Hause durch der Bayer. Gemeindeunfallversicherung versichert.

Unterschrift Mutter:	Datum:
Unterschrift Vater:	Roseggerstraße 2 82229 Seefeld Telefon o 81 52/999 514 Telefax o 81 52/999 523 info@nbh-seefeld.com www.nbh-seefeld.com
Stand Okt. 2017	KSK München/Starnberg/Ebersberg

Mehr Generationen





Mitglied im DER PARITÄTISCHE WOHLFAHRTSVERBAND Bayern

BIC: BYLADEM1KMS

IBAN: DE33 7025 0150 0430 1519 69

