



Nachbarschaftshilfe  
Seefeld e.V.

Senioren  
Ambulanter Pflegedienst  
Familienzentrum

## Anmeldung zur Mittagsbetreuung für das Schuljahr 2024/2025

von 11.00-14.00 Uhr

oder von 11.00-15.30 Uhr (verlängerte MB 15.30 Uhr)

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Zeit an.

Die Zeiten gelten für die ganze Woche.

### Angaben des Kindes:

Familienname:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße und Wohnort:.....

Tel./Fax-Nr.:.....

E-Mail:.....

Anschrift u. Tel. Nr. des Hausarztes:.....

.....

Krankenkasse/Versicherungsnr.:.....

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 (Name, Tel.Nr.):

.....

.....

.....

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/Ebersberg  
IBAN: DE33 7025 0150 0430 1519 69  
BIC: BYLADEM1KMS

Mitglied im DER PARITÄTISCHE  
WOHLFAHRTSVERBAND Bayern



Mehr  
Generationen  
Haus





Nachbarschaftshilfe  
Seefeld e.V.

Senioren  
Ambulanter Pflegedienst  
Familienzentrum

**Anmeldung für das Schuljahr 2024/25 an folgenden Tagen:**

Tage:	Schulende:	Buchungszeit:
<input type="radio"/> Montag	.....Uhr	..... Uhr
<input type="radio"/> Dienstag	.....Uhr	..... Uhr
<input type="radio"/> Mittwoch	.....Uhr	..... Uhr
<input type="radio"/> Donnerstag	.....Uhr	..... Uhr
<input type="radio"/> Freitag	.....Uhr	..... Uhr

Während der Ferien ist die Einrichtung nach Vorgabe des Staatsinstitutes für Schulpädagogik und Bildungsforschung geschlossen.

- Unser/mein Kind darf alleine nach Hause gehen /
- Unser/mein Kind wird abgeholt von:.....

**Hinweise zum Kind/Eltern:**

**Sind Sie alleinerziehend?** .....

**Sind beide Eltern berufstätig?** .....  
(Evtl. benötigen wir dafür 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/Ebersberg  
IBAN: DE33 7025 0150 0430 1519 69  
BIC: BYLADEM1KMS

Mitglied im DER PARITÄTISCHE  
WOHLFAHRTSVERBAND Bayern  






Nachbarschaftshilfe  
Seefeld e.V.

Senioren  
Ambulanter Pflegedienst  
Familienzentrum

### Gebühren und Mitgliedschaft: (Änderungen vorbehalten.)

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

Buchungszeit: 11.00-14.00 Uhr	11.00-15.30 Uhr	
5 Tage € 87,--	5 Tage € 122,--	+ Spiel-/Bastelgeld € 5,--
4 Tage € 70,--	4 Tage € 98,--	+ Spiel-/Bastelgeld € 4,--
3 Tage € 52,--	3 Tage € 73,--	+ Spiel-/Bastelgeld € 3,--
2 Tage € 35,--	2 Tage € 49,--	+ Spiel-/Bastelgeld € 2,--

zahlbar 11 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 € 4,20 berechnet. (Änderungen vorbehalten.)

Weiterhin erbitten wir eine Mitgliedschaft eines Elternteils. (Beitrittserklärung liegt bei)

Im Falle der Abwesenheit/Krankheit des Kindes ist die Nachbarschaftshilfe 2 Tage vorher

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 gesamte 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 die Bayer. Gemeindeunfallversicherung versichert.

Unterschrift Mutter: .....

Datum:.....

Unterschrift Vater: .....

**Sie erhalten von uns eine schriftliche Bestätigung wenn wir ihr Kind aufnehmen können.**

Roseggerstraße 2  
82229 Seefeld  
Telefon 0 81 52/999 514  
Telefax 0 81 52/999 523  
info@nbh-seefeld.com  
www.nbh-seefeld.com

Stand Januar 2023

KSK München/Starnberg/Ebersberg  
IBAN: DE33 7025 0150 0430 1519 69  
BIC: BYLADEM1KMS



Mehr  
Generationen  
Haus



Mitglied im DER PARITÄTISCHE  
WOHLFAHRTSVERBAND Bayern





Nachbarschaftshilfe  
Seefeld e.V.

**Senioren  
Ambulanter Pflegedienst  
Familienzentrum**

# Beitrittserklärung

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

## Mindestbeitrag € 30,- jährlich

Wir bitten Sie den Betrag bis März des jeweiligen Jahres auf unser unten angegebenes Konto zu überweisen, bzw. bar einzuzahlen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten/Bilder zu internen Zwecken der NBH/MGH verwendet werden dürfen. Mit der Vereinsatzung bin ich einverstanden (jederzeit im Büro einsehbar). Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich mit einer Frist von 6 Wochen zum Jahresende erfolgen.

Datum/Unterschrift

Wollen Sie in der Nachbarschaftshilfe mitwirken?  
Was könnten Sie sich vorstellen?

Roseggerstraße 2  
82229 Seefeld  
Tel. 08152/999 514  
Fax 08152/999 523  
info@nbh-seefeld.com  
www.nbh-seefeld.com

KSK München/Starnberg/Ebersberg  
IBAN: DE33 7025 0150 0430 1519 69  
BIC: BYLADEMIKMS



Mitglied im DER PARITÄTISCHE WOHLFAHRTSVERBAND, Bayern

