

# Anmeldebogen Ferienprogramm 2022 (Bitte Vorder- und Rückseite ausfüllen und im Original zurück bis spätestens 13. Juli 2022 an: Gemeinde Unterdietfurt, z. Hd. Veronika Strobl, Dorfplatz 6, 84339 Unterdietfurt

Meine Tochter/Mein Sohn

Vorname: ..... Name: .....

geboren am: ..... Alter: ..... Tel.Nr.: .....

Straße, Hausnummer: ..... PLZ, Ort: .....

## Veranstaltungen:

<input type="checkbox"/> Nr. 1 (4,- €)	<input type="checkbox"/> Nr. 4 (5,- €)	<input type="checkbox"/> Nr. 7 (5,- €)	<input type="checkbox"/> Nr. 10 (5,- €)	<input type="checkbox"/> Nr. 13 (kostenlos)
<input type="checkbox"/> Nr. 2 (5,- €) <input type="checkbox"/> Gruppe 1 oder <input type="checkbox"/> Gruppe 2	<input type="checkbox"/> Nr. 5 (3,- €)	<input type="checkbox"/> Nr. 8 (3,- €)	<input type="checkbox"/> Nr. 11 (5,- €)	<input type="checkbox"/> Nr. 14 (3,- €)
<input type="checkbox"/> Nr. 3 (3,- €)	<input type="checkbox"/> Nr. 6 (4,- €)	<input type="checkbox"/> Nr. 9 (kostenlos)	<input type="checkbox"/> Nr. 12 (kostenlos)	

Ich bin damit einverstanden, dass **Fotos** meines Kindes vom Ferienprogramm für Homepage Gemeinde und Vereine, Rathausjournal, Presse, Ferienprogramm, Jahresberichte und Vereinsveranstaltungen veröffentlicht und verwertet werden dürfen.

ja  nein

Mein Kind muss **regelmäßig Medikamente** einnehmen:

ja  nein

Wenn ja, wann und welche (bitte Verordnung beilegen): .....

Mein Kind reagiert auf etwas **allergisch** (auch **Unverträglichkeiten; Reaktionen** auf Kosmetika, Schminke, etc.):

ja  nein

Wenn ja, auf was: .....

Ich bin damit einverstanden, dass kleinere **Schürfwunden** meines Kindes **mit Pflaster** durch einen Betreuer (mit Erste-Hilfe-Ausbildung) behandelt, sowie bei Bedarf **Sonnencreme** und **Fenistil** verwendet werden dürfen:

ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass **Holzspießel** meines Kindes durch einen Betreuer (mit Erste-Hilfe-Ausbildung) entfernt werden dürfen:

ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass **Zecken** meines Kindes durch einen Betreuer (mit Erste-Hilfe-Ausbildung) entfernt werden dürfen:

ja  nein

Im **Notfall** (bei behandlungsbedürftigen, aber nicht lebensbedrohlichen Verletzungen, Insektenstichen etc.) sind die Betreuer befugt, mein Kind im **PKW zu einem Arzt** zu fahren.

ja  nein

Bitte geben Sie eine **Telefonnummer/Handynummer** an, auf der die Betreuer Sie im Notfall telefonisch erreichen können:

Tel.- bzw. Handy-Nr.: .....

Hiermit erkläre ich/ erklären wir als Personensorgeberechtigte/r, dass wir

1. die Angaben **sorgfältig** und **wahrheitsgemäß** gemacht haben
2. die **Hinweise zur Kenntnis genommen habe und diese akzeptiere** (siehe „Hinweise“ Seite 22-25 im Programmheft)
3. die **Datenschutzinformationen** akzeptiere (siehe Seite 26 und 27 im Programmheft)
4. das **Merkblatt § 34 Infektionsschutzgesetz** erhalten haben (siehe Seite 28 und 29 im Programmheft)

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschriften beider Erziehungsberechtigten**

**Bitte beachten:** Anmeldebögen mit nur einer Unterschrift werden **nicht** entgegen genommen!  
(Ausnahme: Bei alleinigem Sorgerecht mit Kopie der Sorgerechtserklärung)

Weiter auf Rückseite!

SEPA-Lastschriftmandat für Unkostenbeiträge:

Auf Grund der kontaktlosen Anmeldung und individuellen Platzvergabe werden die **Unkostenbeiträge** heuer **abgebucht**. Bitte füllen Sie daher unbedingt folgendes **SEPA-Mandat** aus und geben Sie es mit der Anmeldung ab. Sie erhalten anschließend eine **Abbuchungsvorankündigung** über den fälligen Betrag und einen Ferienpass per Post zugeschickt.

Gemeinde Unterdietfurt  
Dorfplatz 6  
84339 Unterdietfurt

**Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift.**  
Bitte senden Sie den Vordruck ausschließlich per Brief zurück oder werfen Sie es in den Briefkasten des Rathauses.  
Eine Erteilung per Telefon, Fax oder Email ist nicht möglich, da Ihre Unterschrift im Original vorliegen muss.

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Gemeinde Unterdietfurt  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000102974  
Mandatsreferenz: Wird mit Abbuchungsvorankündigung mitgeteilt

Hinweise: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/ uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Betrifft Ferienprogramm  
des Kindes/der Kinder: \_\_\_\_\_

*Vor- und Nachname des Kindes/der Kinder um SEPA-Mandat zuordnen zu können.*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für

Unkostenbeiträge Ferienprogramm 2022