



Ferienbetreuung Sommer 2025

Liebe Erziehungsberechtigte!

Bitte füllen Sie dieses Erhebungsblatt vollständig aus und übermitteln Sie es bis **spätestens**

Freitag, 28.02.2025 an die Stadtgemeinde/Bürgerservice in **Papierform**;
(persönliche Abgabe oder Hinterlegung im Briefkasten der Stadtgemeinde Ybbs)

Zeitraum:

28. Kalenderwoche (07.07.2025) bis **34. Kalenderwoche** (22.08.2025)
in der **Volksschule Ybbs, Schulring 7, 3370 Ybbs an der Donau**

Öffnungszeiten:

Ganztags von 07.00 – 16.00 Uhr oder
Halbtags von 07.00 – 12.30 Uhr

Kosten:

<i>Pro angemeldete Woche (Verrechnung erfolgt wochenweise) Ganztags inkl. Mittagessen</i>	<i>1. Kind</i>	€ 90,00
	<i>2. Kind derselben Familie Jedes weitere Kind derselben Familie</i>	€ 76,00 € 54,00
<i>Halbtags o. Mittagessen</i>		€ 49,00
<i>Halbtags mit Mittagessen</i>		€ 70,00

Hinweis:

Der Kostenbeitrag für die Ferienbetreuung wird im Vorhinein mittels Bankeinzug erfolgen. Zu diesem Zweck füllen Sie bitte auch beiliegende Ermächtigung zum Einzug aus.

Im Falle des Nichterscheinens Ihres Kindes erfolgt keine Rückerstattung des Betrages oder einzelner Mittagessen. (Ausnahme ärztliches Attest)

Die Anmeldung ist bindend.

Zusätzlich kann auch ein Bastelbeitrag anfallen.

Bitte ankreuzen, welche Wochen Sie gerne in Anspruch nehmen würden.

Datum / KW Woche	Ganztägig	Halbtags mit Mittagessen	Halbtags ohne Mittagessen	Vermerke
07.07. – 11.07. KW 28				
14.07. – 18.07. KW 29				
21.07. – 25.07. KW 30				
28.07.- 01.08. KW 31				
04.08. – 08.08. KW 32				
11.08. – 14.08. KW 33				
18.08. – 22.08. KW 34				

Name Kind	Geburtsdatum:

Daten Erziehungsberechtigte/r:

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine/unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Ich/Wir habe(n) das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner/unserer Bank zu veranlassen!

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

IBAN:

BIC:

.....
Datum

.....
Unterschrift