Schülerbetreuung Leutkirch • Oberer Graben 17 • 88299 Leutkirch
☎ 07561-9859612 • ✉ info@schuelerbetreuungleutkirch.de

Ferienbetreuung
Herbstferien 2025

Anmeldung zur Ferienbetreuung in der Schülerbetreuung Leutkirch am Oberen Graben

Wir melden hiermit unsere(n) Tochter / Sohn verbindlich an:
(gewünschte Leistungen bitte ankreuzen)

Öffnungszeiten:	Montag – Donnerstag	7.30 -17.00 Uhr
	Freitag	7.30 – 16.15 Uhr

Herbstferien (Mo. 27.10. bis Fr. 31.10.2025)	75 € ☐
Mittagessen, pro Essen	3,50 € ☐

Name der Eltern		Name des Schülers	
Straße		Schule	
PLZ / Wohnort		Klasse	
Arbeitsstelle		Geburtsdatum	
Telefon		Telefon	

Die Benutzungsordnung habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ich bin auch damit einverstanden, dass mein / unser Kind an Ausflügen und Veranstaltungen teilnimmt.

Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Schülerbetreuung Leutkirch • Oberer Graben 17 • 88299 Leutkirch
☎ 07561-9859612 • ✉ info@schuelerbetreuungleutkirch.de

Allergien Checkblatt
Ferienbetreuung

Name des Kindes _____

Mein Kind leidet unter:

	Ja	Nein
Heuschnupfen	☐	☐
Wespen- oder Bienenallergie	☐	☐
Sonnenmilchunverträglichkeit	☐	☐
Pflasterallergie	☐	☐
Lebensmittelallergien	☐	☐
sonstige		
Mein Kind kann schwimmen	☐	☐

Bei meinem Kind besteht folgender Impfschutz: _____

Name des Haus- / Kinderarztes _____

_____ _____

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Schülerbetreuung Leutkirch • Oberer Graben 17 • 88299 Leutkirch
☎ 07561-9859612 • ✉ info@schuelerbetreuungleutkirch.de

SEPA-Lastschriftmandat

Name, Anschrift und Land des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schülerbetreuung Leutkirch im Allgäu e.V
Ringweg 9
88299 Leutkirch

Gläubiger-ID: DE51ZZZ00001027736

Ich ermächtige die Schülerbetreuung Leutkirch im Allgäu e.V., die Betreuungsgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schülerbetreuung Leutkirch im Allgäu e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers: _____

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber