

**Antrag für die Betreuung von Kindern im Grundschulalter  
während der Ferien**

**DRK-Kreisverband  
Märkisch-Oder-Havel-Spree e.V.**

**Kitaverwaltung**

Für das Kind

Name	
Geburtsdatum	
Personenkontonr.	
Einrichtung	

Dr.-Wilhelm-Külz-Str. 37-38  
15517 Fürstenwalde  
Tel. (03361) 5967-0  
Fax (03361) 7694970  
www.drk-mohs.de  
[info@drk-mohs.de](mailto:info@drk-mohs.de)

**Präsident/in**  
Manfred Helbig

beantrage ich/beantragen wir hiermit eine zusätzliche Betreuung

**Vorsitzende/r des Vorstands**  
Klaus Bachmayer

vom	bis
-----	-----

**Ansprechpartner:**

Kitaverwaltung  
Frau Buchholz  
Frau Snelinski

Montag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Tel.: 03361-5967-40

[kitaverwaltung@drk-mohs.de](mailto:kitaverwaltung@drk-mohs.de)

**Amtsgericht Frankfurt (Oder)**  
Vereinsregister-Nr. VR 2679 FF

vom	bis
-----	-----

**Umsatzsteuer-ID**  
DE 175053722

Montag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Bankverbindungen**

Deutsche Kreditbank  
IBAN: DE64 1203 0000 0019 2141 96  
BIC: BYLADEM1001  
BLZ: 120 300 00, Konto: 192 141 96

Spendenkonto:  
SPK Oder-Spree  
IBAN: DE77 1705 5050 3000 3000 90  
BIC: WELADED1LOS  
BLZ: 170 550 50, Konto: 300 030 00 90

vom	bis
-----	-----

Montag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

vom	bis
-----	-----

Montag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

vom	bis
-----	-----

Montag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Nach §7 Absatz 4 Elternbeitragsordnung ist für die Betreuung **über die im Feststellungsbescheid des Jugendamtes vereinbarte Betreuungszeit hinaus**, ein zusätzlicher Beitrag in Höhe von **5,00 EUR je Woche** zu zahlen.

Die Mittagsverpflegung für Kinder, die sonst an der Mittagsversorgung in der Schule teilnehmen, wird in dieser Zeit mit **2,18 €** pro Tag berechnet.

Mein/Unser Kind nimmt an der Mittagsversorgung teil.

Ja  Nein

Ich/Wir wünsche/n eine gesonderte Rechnung für die Mittagsverpflegung.

Ja  Nein

Hiermit bestätige ich/ bestätigen wir als Personensorgeberechtigte/r, dass der zusätzliche Beitrag zusammen mit dem, auf die Ferien folgenden Elternbeitrag fällig wird. Liegt ein SEPA-Lastschriftmandat vor, wird der oben genannte Beitrag von meinem/unserem Konto abgebucht. Anderenfalls überweise/n ich/wir selbstständig den oben genannten Beitrag unter Angabe der Personenkontonummer und „Ferienbetreuung“ auf das bekannte Konto.

**Der verlängerte Betreuungsbedarf ist der Kindertagesstätte mindestens 4 Wochen vor Ferienbeginn durch die Personensorgeberechtigten mitzuteilen.**

***ACHTUNG! Bei Nichtinanspruchnahme der angemeldeten Ferienbetreuung oder Mittagsverpflegung erfolgt keine Rückerstattung des zusätzlichen Elternbeitrages oder Essengeldbeitrages.***

\_\_\_\_\_  
(Datum/ Unterschrift der Personensorgeberechtigten/Eltern)