

**Ansprechpartnerin für die  
Anmeldung der Kiwanis-Ferierschule Endingen  
Anni Andritzke  
07642-9133110 oder  
[poststelle@rs-endingen.schule.bwl.de](mailto:poststelle@rs-endingen.schule.bwl.de)**

**Ansprechpartnerin während der  
Kiwanis-Ferierschule ist  
Frau Alisha Haßler**

**Weitere Informationen erhalten Sie am Elternabend  
(Einladung erfolgt über die Grundschule am Erle)**

# Anmeldung für die **Kiwanis-Ferrienschule**

**05.08. – 16.08.2024**

in Trägerschaft der Stadt Endingen



## Verbindliche Anmeldung

Abmeldung nur im Krankheitsfall möglich

Name	
Geburtsdatum	
Klasse	
Adresse	
Schule	
Telefon	
Notfallnummer	
Erziehungsberechtigte	
E-Mail	
Besonderheiten Allergien	

Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass Bilder von der Ferienschule/Sommerferienbetreuung, auf denen mein Kind zu sehen ist, veröffentlicht werden.

(bitte nur in diesem Fall ankreuzen)

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte

# Kiwanis-Ferrienschule

05.08. – 16.08. in der Grundschule am Erle

Mein Sohn/meine Tochter nimmt

- vom **05.08. - 09.08.** an der Ferrienschule teil
- vom **12.08. - 16.08.** an der Ferrienschule teil

Fächer die bearbeitet werden sollen pro Woche ein Fach

- Deutsch
- DAZ (Deutsch als Zweitsprache)
- Mathematik

Kosten 35 € pro Woche plus 3 € pro Mittagessen (Mo-Do)

## Montag – Donnerstag

Lernshops	9.00 – 12.00 Uhr
Mittagspause	12.00 – 13.00 Uhr mit Mittagessen
Workshops	13.00 – 15.00 Uhr

## Freitag

Lernshops	9.00 – 12.30 Uhr
-----------	------------------

**Kosten:** 35,- €/ Woche (Lern- und Workshops)

plus 3,00 € pro Mittagessen

insgesamt 47 Euro

# Stadt Endingen

Stadtkasse Endingen  
Hauptstrasse 60  
79346 Endingen



## SEPA- Basislastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000216378**

**Mandatsreferenz (Buchungszeichen):** \_\_\_\_\_

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Endingen,

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Endingen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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

### **Zahlungspflichtiger:** (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut( Name): \_\_\_\_\_

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

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

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

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

