

Ferienbetreuungsvertrag 2026

für Schulkinder aus Ingolstadt im Grundschulalter

Integrationshort an der Montessorischule

Johann-Michael-Sailer-Str. 7

85049 Ingolstadt

Anmeldung für:

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Faschingsferien | 16.02. - 20.02.2026 |
| <input type="checkbox"/> 1. Osterferienwoche | 30.03. - 02.04.2026 |
| <input type="checkbox"/> 1. Pfingstferienwoche | 26.05. - 29.05.2026 |
| <input type="checkbox"/> Herbstferien | 02.11. - 05.11.2026 (Mo. - Do.) |

Hiermit melde ich mein Schulkind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße; Hausnummer

PLZ, Ort

verbindlich für die Ferienbetreuung in der Pädagogisches Zentrum Förderkreis + Haus
Miteinander gGmbH an.

Wir bitten um eine vollständige, wahrheitsgemäße und ausführliche Beantwortung der
Fragen, damit die Mitarbeiter:innen sich so gut wie möglich auf die gemeinsame Ferienzeit
mit Ihrem Kind vorbereiten können.

Angaben zu den Personensorgeberechtigten:

Das Kind lebt:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> bei den Eltern | <input type="checkbox"/> bei der Mutter | <input type="checkbox"/> bei dem Vater | <input type="checkbox"/> in einer stationären Einrichtung |
|---|---|--|--|

Name, Vorname des/der Personensorgeberechtigten

Name, Vorname des/der Personensorgeberechtigten

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Telefonnummer

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

E-Mail-Adresse

Kann es sein, dass sich das Kind in schwierigen Situationen (Konfliktsituationen) von der Gruppe entfernt/wegrennt.

- Ja Nein

Darf Ihr Kind an Veranstaltungen außerhalb des Hauses teilnehmen?

(Kino, Museum, Schwimmbad, etc.)

- Ja Nein

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Kind während der Ferien bei den im Pädagogischen Zentrum zur Verfügung stehenden Kleinbussen/Pkw's mitfahren darf?

Die Fahrzeuge werden von Mitarbeiter:innen der Einrichtung gefahren.

- Ja, ich gebe mein Einverständnis Nein

Erklären Sie sich bereit, dass das Pädagogische Zentrum Fotoaufnahmen, auf denen Ihr Kind abgebildet ist, für öffentliche Zwecke (Homepage, Presse, o.ä.) nutzen darf?

- Ja ich gebe mein Einverständnis Nein

Darf Ihr Kind am Besuch im Schwimmbad/Freibad teilnehmen?

- Ja ich gebe mein Einverständnis Nein

Fähigkeiten des Kindes im Schwimmbad:

Es kann sicher schwimmen hat das Seepferdchen

Es darf nur im Nichtschwimmerbecken baden

nur mit Schwimmhilfe baden Welche? _____

Abholberechtigungen:

- Mein Kind wird von mir/uns abgeholt.
 Mein Kind kommt und geht selbständig zur Ferienbetreuung
 Mein Kind darf um _____ alleine nach Hause gehen/ Bus fahren.
 Mein Kind darf von folgenden Personen abgeholt werden.

Name, Telefonnummer: _____

Name, Telefonnummer: _____

Bei Abholung müssen Abholberechtigte sich mit einem Personalausweis ausweisen.

Wer ist in Notfällen zu benachrichtigen?

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Sonstiges, das Sie uns noch mitteilen möchten:

Einverständniserklärungen

Wir wurden im beiliegenden Informationsblatt darüber informiert,

- dass das Pädagogische Zentrum sich verpflichtet, die Zuschüsse zur Stadtranderholung durch das Amt für Jugend und Familie der Stadt Ingolstadt in den Sommerferien nur für Ingolstädter Kinder abzurechnen und die hierüber erforderlichen Unterlagen für eine eventuelle Rechnungsprüfung bei sich aufzubewahren.

- dass das Pädagogische Zentrum persönliche Daten (Geburtsdatum, Anschrift, Arbeitgeber) zur Abrechnung des Zuschusses über das Firmensponsoring in den Oster- und Pfingstferien an das Familienbüro Ingolstadt und ggf. auch an den Arbeitgeber – sofern dieser einer der Sponsor-Firmen ist - weitergibt. Sofern diesbezüglich keinen schriftlicher Widerspruch vorliegt, erklären Sie hiermit Ihr Einverständnis.

Mit der Teilnahme Ihres Kindes an der Ferienbetreuung erklären Sie sich grundsätzlich damit einverstanden, dass Fotos von Ihrem Kind, die im Rahmen des Ferienprogramms entstehen, für Veröffentlichungen des Pädagogischen Zentrums bzw. für die Berichterstattung (Print- und elektronische Medien) verwendet werden dürfen. Ein Widerruf ist schriftlich an das Pädagogische Zentrum an die unten angegebene Adresse zu richten.

Ab 01.03.2020 besteht in allen Gemeinschaftseinrichtungen die Masernimpfpflicht. In diesem Zusammenhang bitten wir Sie, bei der Annahme der Platzzusage, einen Impfnachweis zu erbringen. Erbringen Sie diesen Nachweis nicht, dürfen wir Ihr Kind nicht aufnehmen.

Für den Verlust, die Verwechslung und die Beschädigung von Garderobe, mitgebrachtem Spielmaterial und sonstigen Wertgegenständen des Kindes übernimmt der Träger keine Haftung.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie alle Informationen dieses Anmeldebogens zur Kenntnis genommen haben und sie anerkennen. Mit Ihrer Unterschrift melden Sie Ihr oben genanntes Kind verbindlich für den genannten Zeitraum für die Ferienbetreuung im Pädagogischen Zentrum an.

Wir benötigen die Unterschrift beider Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte:r

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte:r

Bitte schicken Sie den Vertrag im Original an:

Integrationshort an der Montessorischule
z. Hd. Frau Adlkofer
Johann-Michael-Sailer-Str. 7
85049 Ingolstadt

Ingolstadt, _____
Ort, Datum

Unterschrift Träger

SEPA-Lastschriftmandat Ferienbetreuungsvertrag

Zahlungsempfänger
Pädagogisches Zentrum Förderkreis + Haus Miteinander gGmbH
Harderstr. 35
85049 Ingolstadt

Einrichtung: Integrationshort an der Montessorischule

DE50ZZZ00000909996
Gläubiger-Identifikationsnummer

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Ferienbetreuungsvertrag mit
_____- Personenberechtigt(e) für das Kind
_____, geb. am: _____

Ich ermächtige die Pädagogisches Zentrum Förderkreis+ Haus Miteinander gGmbH, Harderstr. 35, 85049 Ingolstadt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Pädagogisches Zentrum Förderkreis+ Haus Miteinander gGmbH, Harderstr. 35, 85049 Ingolstadt auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Zahlungspflichtige:r

Name und Vorname des/der Kontoinhabers/in

Name der Bank

Straße und Hausnummer

BIC

Postleitzahl und Ort

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber:in