



Anmeldung für den Herbstspass



Vorname, Name	
PLZ, Wohnort	
Straße	
Telefon/ Mobil	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Schule	

**Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum Herbstspass an:
(Mittagessen nur interessiert, keine verbindliche Buchung!)**

Woche vom 11. bis 15. Oktober Mittagessen Montag Mittagessen Mittwoch

Das warme Mittagessen **kostet 3,50€ pro Essen**. Das Mittagessensangebot steht **nur** Montags und Mittwochs zur Verfügung!

Ich bin an der 8.00 Uhr Betreuung interessiert	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Anmeldebedingungen

1. Vorlegen des Anmeldeformulars
2. Überweisung des Betrages auf das angegebene Konto oder
3. Zahlung des Betrages; keine

Bankeinzahlungen ohne Anmeldeformular

Anmeldungen ohne Bankeinzahlungen sind ungültig!

Die Anmeldung kann persönlich, schriftlich oder per e-mail (info@josefshaus-viersen.de) erfolgen.

Bitte beachten Sie unser Hygienekonzept. Das Konzept ist unter <https://josefshaus-viersen.de/corona> verfügbar. Auf Grund behördlicher Bestimmungen kann es zu Änderungen am Programm bzw. zum Ausfall der Veranstaltung kommen

Viersen den,

X _____
Unterschrift des Personensorgeberechtigten

IBAN: DE75 3205 0000 0059 1014 77
BIC: SPKRDE33XXX

Empfänger: Kinderzentrum Josefshaus
Verwendungszweck: Herbstspass + Name des Kindes