

# Ferienbetreuung 2024

## (Fasching, Oster-, Pfingst-, Sommer- und Herbstferien)

### Anmeldeverfahren

- Die Anmeldung für die Ferienbetreuung ist grundsätzlich jederzeit bis 1 Woche vor Ferienbeginn möglich.
- Über den Anmeldestand wird fortlaufend auf unserer Homepage [www.juca-west.de](http://www.juca-west.de) informiert.

### Betreuungszeiten

Möglich ist täglich von 8:00 – 16:00 Uhr, wobei die Kernzeit von 8:00 – 14:00 Uhr (6 Stunden) verbindlich ist.

Die Ferienbetreuung wird von pädagogisch geschulten Betreuern durchgeführt.

Für alle an der Ferienbetreuung teilnehmenden Schüler/innen besteht eine gesonderte Unfall- und Haftpflichtversicherung.

### Teilnahmegebühr

Die Teilnahmegebühr incl. Materialgeld beträgt pro Betreuungstag:

	Gebühren <b>Anmeldung bis</b> 02.02.24	Gebühren <b>Anmeldung nach</b> 02.02.24
6 Stunden	17,50 €	22,50 €
7 Stunden	20,50 €	25,50 €
8 Stunden	22,50 €	28,00 €
je warmes Mittagessen	5,50 €	5,50 €

Für die Betreuungsgebühren können wir einen Geschwisterrabatt von 25 % gewähren.

Die Teilnahmegebühr wird nach Anmeldung per Lastschrift eingezogen. Der Einzug der Gebühr für das Mittagessen erfolgt nach der Ferienbetreuung.

**Eine Abmeldung von der Ferienbetreuung ist möglich, jedoch werden keine Gebühren rückerstattet.**

## A n m e l d u n g

Schüler/in

Vorname, Name	Geburtsdatum
Schule	Klasse

Erziehungsberechtigte

Vorname, Name	Straße, PLZ Ort
Telefon	Email-Adresse

**Teilnahmegebühr**

6 Stunden = 17,50€ / 22,50€,    7 Stunden = 20,50€ / 25,50€,    8 Stunden = 22,50 / 28,00€

**Für folgende Betreuungstage: (bitte gewünschte Zeit eintragen)**

**Faschingsferien**

	Rosen- montag 12.2.24	Faschings- dienstag 13.02.24	Ascher- mittwoch 14.02.24	Donnerstag 15.02.24	Freitag 16.02.24
Kernzeit 8-14 Uhr	<b>keine Betreuung</b>	<b>keine Betreuung</b>			
von:					
bis:					
6 / 7 / 8 Stunden					
Betrag					
warmes Mittagessen 4,90€ (bitte ankreuzen)					

**Osterferien**



	Montag 25.03.24	Dienstag 26.03.24	Mittwoch 27.03.24	Donnerstag 28.03.24	Karfreitag 29.03.24
Kernzeit 8-14 Uhr					<b>keine Betreuung</b>
von:					
bis:					
6 / 7 / 8 Stunden					
Betrag					
warmes Mittagessen 4,90€ (bitte ankreuzen)					

**Pfingstferien**

Kernzeit 8-14 Uhr	Pfingst- montag 20.05.24	Dienstag 21.05.24	Mittwoch 22.05.24	Donnerstag 23.05.24	Freitag 24.05.24
von:	<b>keine Betreuung</b>				
bis:					
6 / 7 / 8 Stunden					
Betrag					
warmes Mittagessen		<b>Kein Mittagessen buchbar. Bitte genügend Brotzeit mitgeben.</b>			

**Sommerferien I**

1. Woche



Kernzeit 8-14 Uhr	Montag 29.07.24	Dienstag 30.07.24	Mittwoch 31.07.24	Donnerstag 01.08.24	Freitag 02.08.24
von:					
bis:					
6 / 7 / 8 Stunden					
Betrag					
warmes Mittagessen	<b>Kein Mittagessen buchbar. Bitte genügend Brotzeit mitgeben.</b>				

**Sommerferien II**

5. Woche



Kernzeit 8-14 Uhr	Montag 05.08.24	Dienstag 06.08.24	Mittwoch 07.08.24	Donnerstag 08.08.24	Freitag 09.08.24
von:					
bis:					
6 / 7 / 8 Stunden					
Betrag					
warmes Mittagessen	<b>Kein Mittagessen buchbar. Bitte genügend Brotzeit mitgeben.</b>				

**Sommerferien III**

6. Woche



Kernzeit 8-14 Uhr	Montag 02.09.24	Dienstag 03.09.24	Mittwoch 04.09.24	Donnerstag 05.09.24	Freitag 06.09.24
von:					
bis:					
6 / 7 / 8 Stunden					
Betrag					
warmes Mittagessen	<b>Kein Mittagessen buchbar. Bitte genügend Brotzeit mitgeben.</b>				

**Herbstferien**



Kernzeit 8-14 Uhr	Montag 28.10.24	Dienstag 29.10.24	Mittwoch 30.10.24	Donnerstag 31.10.24	Freitag 01.11.24 Allerheiligen
von:					keine Betreuung
bis:					
6 / 7 / 8 Stunden					
Betrag					
warmes Mittagessen 4,90€ (bitte ankreuzen)					

**Erteilung der Einzugsermächtigung:**

Name der Bank:
IBAN:
Name des Kontoinhabers

**Eine Abmeldung von der Ferienbetreuung ist möglich,  
jedoch werden keine Gebühren rückerstattet.**

Benennung der Person für die telefonische Erreichbarkeit während der Betreuungszeit des Schülers:

Name, Vorname
Telefonnummer

**Informationen zum/zur Teilnehmerin**

Mein Kind darf allein nach Hause gehen     Ja             Nein

Mein Kind nimmt regelmäßig ein Medikament.     Ja             Nein

Wenn ja, welches: \_\_\_\_\_

Allergien:  
\_\_\_\_\_

Ich/wir willigen ein, dass meinem Kind bei Erkrankung/bei einem Unfall im Jugendcafé durch medizinische Fachkräfte geholfen wird.  
 Ja             Nein

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Wenn nein, welche Person dann? \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass unsere personenbezogenen Daten zweckgebunden genutzt werden. Es werden keine Daten und Informationen an unbefugte Dritte weitergegeben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r