## Ferienbetreuung 2025

Herbst

27.10. - 31.10.2025



Vor- und Nachname				
Geburtsdatum:				Alter:
Straße:				PLZ:
Ort:				
E-MAIL:				
Telefonnummer:			Handy:	
Krankheiten?				
Vegetarier?	□ Ja	a 🗆	Nein	
Schwimmer?	□ Ja	a 🗆	Nein	
Mein Kind geht alleine nach	Hause $\Box$	Mein K	ind wird abgeholt	
Geschwisterkind nimmt teil	Name:			
Die Teilnahmegebühr reduziert sich für	ein Kind um 10	€, wenn Geschwisterkin	der teilnehmen.	
Bereits an einem SRH CS e.V. Camp teilgenommen Liebe Eltern! Sollte Ihr Kind auf Grund Fehl	□ Ja		Nein fforderung und Rück	csprache mit Ihnen
vom Kidscamp ausgeschlosser				
Bemerkungen:				
Einzugsermächtigung				
	225 € Geschwister-	□ *SRH Mita	arbeiter/Gesellschaft:	
	bonus	□ **Mitarbe	eiter der Universität Heidelb	perg
	Vereinskind	□ ***Ferien	gutschein Stadt Heidelber	g
44 €. Das Antragsformular erhalten Sie Für einige Beschäftigte besteht eine fin wenden Sie sich bezüglich der Förderu wenden sich diesbezüglich an die Beau	gs-Gutscheins erha bei uns. anzielle Förderung ng bereits vor der iftragte für Chanc den Feriengutsch	alten die Mitarbeiter der g durch den Arbeitgeber Teilnahme Ihres Kindes engleichheit.	mit dem <b>FerienTicket.</b> Bi an Ihren Arbeitgeber. <b>Bes</b> o	den Sommerferien, eine Ermäßigung von itte zahlen Sie den vollen Beitrag und chäftigte des Uniklinikums Heidelberg euung. Liegen die Gutscheine nicht vor,
Bankname	BIC:			
IBAN:				
Rücktritt:	Bis zu 2 Wochen vor Beginn des Camps, werden 50 % der Teilnahmekosten erstattet. Bei einem späteren Rücktritt werden grundsätzlich keine Teilnahmegebühren zurückerstattet.			
Ort/Datum:			Unterschrift	