

Gemeinde Berg Bergstraße 35 · 88276 Berg

Telefon 0751 56084-0  
Telefax 0751 56084-22

An die Eltern der **Kleinkinder**  
in den Kinderhäusern in Berg

**Camilla Kordeuter**  
**Hauptamt**  
0751 56084-21  
c.kordeuter@berg-schussental.de

27.04.2026

### Sommerferienbetreuung in der Zeit vom 10.08. – 21.08.2026

Liebe Eltern,

die Gemeinde Berg wird Ihnen, wie schon im Mitteilungsblatt angekündigt, auch in diesem Jahr wieder eine Sommerferienbetreuung anbieten.

Diese findet in der Zeit von **Montag, 10.08 bis Freitag, 21.08 2026 von 07:30 Uhr – 13:30 Uhr** statt.

Dieses Angebot gilt für alle **Kleinkinder** der Gemeinde Berg.

Die Kosten hierfür betragen:

**pro Kleinkind** für 2 Wochen 288,00 €  
**pro Kleinkind** für 1 Woche 144,00 €

**Wichtig:**

**In den letzten Jahren fand die Ferienbetreuung in den Räumen der Grundschulbetreuung statt. Aufgrund von Baumaßnahmen im Schulbereich, werden diese Räumlichkeiten voraussichtlich in diesem Jahr nicht zur Verfügung stehen, so dass wir auf andere Räumlichkeiten ausweichen müssen. Wir werden die Eltern, die ihre Kinder für die Ferienbetreuung angemeldet haben, rechtzeitig über die Örtlichkeit informieren**

**Bankverbindungen**

VO-Ba Bodensee-Oberschwaben  
Kreissparkasse Ravensburg

IBAN: DE44 6519 1500 0362 5760 92  
IBAN: DE47 6505 0110 0048 0015 28

BIC: GENODES1RRV  
BIC: SOLADES1RVB

**Sprechzeiten**

Montag-Freitag 08:00-12:00 Uhr  
Mittwoch 16:00-18:00 Uhr

Die Anmeldung können Sie direkt in Ihrem Kindergarten, in der Grundschule oder im Rathaus abgeben.

**Bitte unbedingt beachten:**

**Anmeldeschluss für die Sommer - Ferienbetreuung ist Freitag, 19. Juni 2026. Verspätet eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden.**

Die letzten Infos gibt es in einem Anschreiben kurz vor Betreuungsbeginn.  
Für eventuelle Rückfragen stehe ich Ihnen unter 0751/56084-21 selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Camilla Kordeuter

**Bankverbindungen**

VO-Ba Bodensee-Oberschwaben  
Kreissparkasse Ravensburg

IBAN: DE44 6519 1500 0362 5760 92  
IBAN: DE47 6505 0110 0048 0015 28

BIC: GENODES1RRV  
BIC: SOLADES1RVB

**Sprechzeiten**

Montag-Freitag 08:00-12:00 Uhr  
Mittwoch 16:00-18:00 Uhr

# Anmeldebogen für Kleinkinder zur Sommer-Ferienbetreuung vom 10.08. – 21.08.2026



gewünschter Zeitraum:       Woche 1      10.08. – 14.08.2026      144,00 €  
    Woche 2      17.08. – 21.08.2026      144,00 €

Name des Kindes/Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

e.Mail \_\_\_\_\_

Im Notfall zu erreichen \_\_\_\_\_

Kindergarten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort                      Datum                      Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

### Hinweis zur Datenschutz-Grundverordnung:

Bitte beachten Sie, dass mit dem Ausfüllen des Formulars und der Angabe Ihrer Daten Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Mit dem Abgeben des Formulars erklären Sie sich damit einverstanden, dass die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet werden, um Ihren Antrag bzw. Ihre Anfrage zu bearbeiten.

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde, **einmalig für die Sommer-Ferienbetreuung 2026**, die Zahlung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger                      Gemeindekasse Berg  
Gläubiger-ID                                      DE91BRG00000109299  
Mandatsreferenznummer                      \_\_\_\_\_ (von der Gemeinde auszufüllen)

Ihre Mandatsreferenznummer wird beim Hinterlegen Ihrer Bankdaten von unserer Finanzsoftware erzeugt. Sie finden diese auf dem Kontoauszug bei der SEPA-Lastschrift.

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

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort                      Datum                      Unterschrift/en Kontoinhaber

Wir benötigen Ihre persönliche Unterschrift! Bitte senden Sie uns deshalb den Vordruck ausschließlich im Original zurück. Eine Lastschrifterteilung per Telefon, Fax oder E-Mail ist nicht mehr möglich, da uns die Originalunterschrift vorliegen muss. Wir bitten um Ihr Verständnis.