



ANMELDEBOGEN FÜR DAS KINDERHAUS ZWERGE

Es gelten die Bestimmungen der Satzung zur Nutzung der Kindertageseinrichtungen in Aichelberg sowie der Satzung über die Erhebung von Gebühren zur Nutzung

Gewünschte Aufnahme am		(Datum)
Aufnahmegespräch am*		(Datum)
Eingewöhnung am*		(Datum)
Aufnahme Gruppe*		

*Wird vom Träger ausgefüllt

Gewünschte Gruppe:

Kinderhaus Zwerge, Betreuungszeit von 08.00 bis 13.00 Uhr

Kinderhaus Zwerge, Betreuungszeit von 07.00 – 13.00 Uhr

Angaben zum Kind:

Name:		Vorname:
Geburtsdatum:	Konfession:	Geschlecht:
Straße, Hausnummer:		Wohnort:

Angaben zu unter 18-jährigen Geschwistern oder Kindern, die im selben Haushalt gemeldet sind:

Vorname:	geb.am:
Vorname:	geb.am:
Vorname:	geb.am:
Vorname:	geb.am:

Angaben zu den Eltern bzw. Sorgeberechtigten:

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Telefonische Erreichbarkeit: Privat: _____ Am Arbeitsplatz: _____ Handy: _____	
Per Email:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Telefonische Erreichbarkeit: Privat: _____ Am Arbeitsplatz: _____ Handy: _____	
Per Email:	

Besteht eine Sorgerechtsklärung, soll diese bitte mit der Anmeldung vorgelegt werden.

Ich/Wir versichern hiermit wahrheitsgemäße Angaben gemacht zu haben:

(Ort, Datum)

(Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)*)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)*)

*Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung bei einem Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils bei dem sich das Kind aufhält.

Wird vom Träger ausgefüllt:

Monatliche Gebührenhöhe	ab:	Betrag:	€
Abweichende Gebührenhöhe		Betrag:	€

SEPA-Basislastschriftmandat für die Gemeinde Aichelberg

Nutzungsgebühren für die Kindertageseinrichtungen

Aichelberg Gläubiger ID: DE19ZZZ00000053365

Zahlungspflichtiger (falls abweichend vom Absender):	
Name, Vorname / Firmenname:	Adresse:

Bankdaten	
:	
Kontoinhaber:	Bankinstitut:
Kontonummer:	Bankleitzahl (8 Stellen):
IBAN (22 Stellen): D E	BIC (8 oder 11 Stellen):

Ich/Wir ermächtige(n) den Gemeindeverwaltungsverband (GVV) Raum Bad Boll Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom GVV Raum Bad Boll auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn das angegebene Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Evtl. anfallende Gebühren für Rücklastschriften sind vom Zahlungspflichtigen zu tragen.

Gültigkeit
<input type="checkbox"/> ab sofort und rückwirkend für aktuell offenen Forderungen
<input type="checkbox"/> ab sofort
<input type="checkbox"/> ab folgendem Datum: _____

Ort, Datum:	Unterschrift des Kontoinhabers:
-------------	---------------------------------

GVV erfasst am: