Einrichtung / Stempel
Kinderkrippe Regenbogen

Anmeldung für .....
(Monat / Jahr)

ANMELDEBOGEN für KINDERKRIPPE

1. Personalien des Kindes:

Familienname .....

Vorname(n) .....

Geburtstag ..... Geburtsort ..... Religion.....

Staatsangehörigkeit .....Kind spricht deutsch □ andere Sprache:.....

Wohnanschrift: Straße .....

PLZ / Wohnort .....Tel.:.....

2. Personalien der Mutter:

Familienname / Vorname .....

Geburtstag ..... Staatsangehörigkeit .....

Familienstand: □ verheiratet □ Lebensgemeinschaft □ alleinerziehend □ andere

Wohnanschrift: Straße .....

Beruf ..... Arbeitgeber .....

Telefon: Privat ..... Dienst ..... Handy….....

E-Mail: ……...

3. Personalien des Vaters:

Familienname / Vorname .....

Geburtstag ..... Staatsangehörigkeit .....

Familienstand □ verheiratet □ Lebensgemeinschaft □ alleinerziehend □ andere

Wohnanschrift: .....

Beruf..... Arbeitgeber .....

Telefon: Privat ..... Dienst ..... Handy….....

E-Mail: ……

4. Geschwister:

Vorname ..... Geburtsdatum .....

Vorname ..... Geburtsdatum .....

Vorname ..... Geburtsdatum .....

4.1 Geschwisterermäßigung O Ja O Nein

Namen der Geschwister die gleichzeitig die Kinderkrippe/Kindergarten besuchen

.....

5. Buchungszeiten

	von	bis	
Montag	…….	……..	…….Stunden
Dienstag	…….	……..	…….Stunden
Mittwoch	…….	……..	…….Stunden
Donnerstag	…….	……..	…….Stunden
Freitag	…….	……..	…….Stunden
			……. gesamt

6. Für Krippenkinder bei einer Betreuungszeit von mehr als 4Std. täglich

O Mittagessen (pro Portion 3,00 Euro)

O Mittagsschlaf (Buchungszeit bis 14.00 Uhr erforderlich)

7. Gesundheit

Name und Anschrift des Arztes .....

..... Telefon .....

Krankenkasse .....

Versichert bei .....

Letzte Tetanusimpfung am..... …….

8. U-Heft wurde vorgelegt: **ja/nein** **letzte und aktuelle Untersuchung: U**.....

9. Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes:

.....

.....

10. Wer ist im Notfall zuerst zu informieren / erreichbar:

..... Telefon / Fax .....

11. Das Kind wird abgeholt von: (Name und Adresse)

.....

.....

.....

.....

12. Sonstige, wichtige Information über Kind und Familie:

.....

.....

13. Besondere Wünsche, Anmerkungen, Vorschläge

.....

.....

.....

.....

14. Zum Abbuchen des Kindergartenbeitrages (bitte anhängendes Mandat ausfüllen)

…… **…….**

Ort/ Datum Unterschrift der Erziehungsberechtigten

MANDAT

Gemeinde Scheyern
Ludwigstraße 2
85298 Scheyern

Gemeinde Scheyern

Telefon	**(0 84 41) 80 64-23**
Telefax	**(0 84 41) 80 64-64**
E-Mail	**florian.spira@scheyern.de**
Zimmer-Nummer	**13**
Besuchszeiten:	
Montag mit Freitag	**08:00 Uhr - 12:00 Uhr**
Donnerstag auch	**14:00 Uhr - 18:00 Uhr**

Gläubiger-Identifikationsnummer der Gemeinde Scheyern: DE93ZZZ00000288616

Bitte im Original zurück an die Gemeinde Scheyern!

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Gemeinde Scheyern, Ludwigstraße 2, 85298 Scheyern, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Scheyern, Ludwigstraße 2, 85298 Scheyern, von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Diese Ermächtigung gilt ab _____ für folgende wiederkehrende Forderungen:

☐ alle an die Kasse zu entrichtenden Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge

☐ Grundsteuer A	☐ Hundesteuer	☐ Abwasserabgabe
☐ Grundsteuer B	☐ Wasserverbrauchsgebühren	☐ Kindergartengebühren
☐ Gewerbesteuer	☐ Kanalbenutzungsgebühren	☐ _____

Name: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Finanzadresse: _____ (wenn bekannt) Objekt: _____ (wenn bekannt) Telefonnummer: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Kontoinhaber: _____

IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug, oder auf Ihrer Bankkarte.

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die Gemeinde Scheyern, Ludwigstraße 2, 85298 Scheyern, Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

_____ Ort und Datum der Unterschrift

_____ Unterschrift des Kontoinhabers