Seite 1/4

Einrichtung / Stempel
Kinderkrippe Regenbogen



Anmeldung	fü
(Monat / Jahr)	

## ANMELDEBOGEN für KINDERKRIPPE

4	Devenuelien des Kindes			
1.	Personalien des Kindes:			
	Familienname			
	Vorname(n)			
	Geburtstag	Geburtsort	Religion	
	Staatsangehörigkeit	Kind spricht deut	sch 🛘 andere Sprac	he:
	Wohnanschrift: Straße			
	PLZ	/		Wohnort
		Tel.:		
2.	Personalien der Mutter:			
	Familienname / Vorname			
	Geburtstag	Staatsange	hörigkeit	
	Familienstand:   verheiratet	☐ Lebensgemeinschaft	□ alleinerziehend	□ andere
	Wohnanschrift: Straße			
	Beruf	Arbeitgeber		
	Telefon: Privat			
			•	
	E-Mail:			
3.	Personalien des Vaters:			
	Familienname / Vorname			
	Geburtstag	Staatsangehörigkeit		
	Familienstand ☐ verheiratet	☐ Lebensgemeinschaft	☐ alleinerziehend ☐	□ andere
	Wohnanschrift:			
	Beruf	Arbeitgeber		
	Telefon: Privat	Dienst	Handy	
	Kinderkrippe "Regenboger	n", Hochstraße 19b, 85298 S	Scheyern, Tel.: 08441-8	3715072

				Anmeldebogen für KiTas
	E-Mail:		Seite 2/4	
4.	Geso	:hwister:		
	Vornam	e	Geburtsdatu	m
	Vornam	e	Geburtsdatu	ım
	Vornam	e	Geburtsdatu	ım
4.1	Geschw	visterermäßigung	O Ja	O Nein
Na	ımen der	Geschwister die gleichzei	itig die Kinderkrippe/Kindergarten l	besuchen
5.	Buch	nungszeiten		
		von	bis	
	Montag			Stunden
	Diensta	g		Stunden
	Mittwoo	h		Stunden
	Donner	stag		Stunden
	Freitag			Stunden
				gesamt
6.	Für l	Krippenkinder bei einer I	Betreuungszeit von mehr als 4S	td. täglich
	<b>O</b> M	littagessen (pro Portion 4,	,00 Euro)	
	<b>O</b> M	littagsschlaf (Buchungsze	eit bis 14.00 Uhr erforderlich)	
7.	Gesı	ındheit		
	Name u	nd Anschrift des Arztes		
			Telefon	

8. U-Heft wurde vorgelegt: ja/nein letzte und aktuelle Untersuchung:  $\mathbf{U}$ ......

Krankenkasse .....

Letzte Tetanusimpfung am.....

## Seite 3/4

9.	Besondere Hinweise zum Gesundheits	zustand des Kindes:
10.	Wer ist im Notfall zuerst zu informierer	n / erreichbar:
11.	Das Kind wird abgeholt von: (Name un	
12.	Sonstige, wichtige Information über Ki	nd und Familie:
13.	Besondere Wünsche, Anmerkungen, V	orschläge
14.	Zum Abbuchen des Kindergartenbeitra	ges (bitte anhängendes Mandat ausfüllen)
	0.115.	
	Ort/ Datum	Unterschrift der Erziehungsberechtigten

# **MANDAT**



Gemeinde Scheyern Ludwigstraße 2 85298 Scheyern

#### Gemeinde Scheyern

Telefon Telefax

(0 84 41) 80 64-23 (0 84 41) 80 64-64 gemeindekasse@scheyern.de E-Mail

Zimmer-Nummer Besuchszeiten:

Montag mit Freitag 08:00 Uhr - 12:00 Uhr 14:00 Uhr - 18:00 Uhr Donnerstag auch

Gläubiger-Identifikationsnummer der Gemeinde Scheyern: DE93ZZZ00000288616

Nur 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 entricht	enden Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge
Grundsteuer A (Landwirtschaft) Grundsteuer B Gewerbesteuer	☐ Hundesteuer       ☐ Abwasserabgabe         ☐ Wasserverbrauchsgebühren       ☐ Kindergartengebühren         ☐ Schmutzwassergebühren (Kanalnutzung)       ☐
Name:	
Straße:	Hausnummer:
PLZ: Ort:	
Finanzadresse:O (wenn bekannt)	bjekt:Telefonnummer:
Kreditinstitut:	
IBAN:	
BIC:	Kontoinhaber:
IBAN und BIC finden Sie auf Ih	rem Kontoauszug, oder auf Ihrer Bankkarte.
	Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die Gemeinde Scheyern, rn, Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen
Ort und Datum der Unterschrift	Unterschrift des Kontoinhabers