

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 Ja

Nein

Namen der Geschwister die gleichzeitig die Kinderkrippe/Kindergarten besuchen

.....

5. Buchungszeiten

	von	bis	
MontagStunden
DienstagStunden
MittwochStunden
DonnerstagStunden
FreitagStunden
		 gesamt

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

- Mittagessen (pro Portion 3,40 Euro)
- 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:**

Kinderkrippe „Regenbogen“, Hochstraße 19b, 85298 Scheyern, Tel.: 08441-8715072

.....
.....

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

E-Mail

Zimmer-Nummer 13 Besuchszeiten:
Montag mit Freitag 08:00 Uhr - 12:00 Uhr
Donnerstag auch

Gemeinde Scheyern

Telefon (0 84 41) 80 64-23
Telefax (0 84 41) 80 64-64
gemeindekasse@scheyern.de



14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Gemeinde Scheyern

Gläubiger

-Identifikationsnummer der Gemeinde

Ludwigstraße 2 Scheyern: DE93ZZZ00000288616 85298 Scheyern **Nur im Original**

zurück an**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats****die Gemeinde Scheyern!**

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:

<input type="checkbox"/> alle an die Kasse zu entrichtenden Steuern, Abgaben, Gebühren, Beiträge
<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren

Name: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

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

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: BIC:

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