

Anmeldung KITA Schanzweg, Erlenbach

Schanzweg 7, Tel. 07132/17131

Kinder ab 2 Jahren und 9 Monaten

- Regelgruppe:**
- 08.00 Uhr – 12.30 Uhr und 13.30 Uhr – 16.00 Uhr
(an 3 Nachmittagen Mo-Do)
- 07.30 Uhr – 12.30 Uhr und 13.30 Uhr – 16.00 Uhr
(an 2 Nachmittagen Mo-Do)
- Flexible Gruppe:**
- 07.00 Uhr – 13.00 Uhr
- 07.30 Uhr – 13.30 Uhr
- 08.00 Uhr – 14.00 Uhr
- 09.00 Uhr – 15.00 Uhr
- mit Mittagessen
(zusätzlich buchbar)
- 5 Tage / Woche (Montag – Freitag)
- ____ Tage / Woche (Wochentage: _____)
- Ganztagesbetreuung:** 07.00 Uhr – 17.00 Uhr
(incl.Mittagessen)
- 5 Tage / Woche
- 4 Tage / Woche + 1 Tag Flexible Gruppe oder Regelgruppe
- 3 Tage / Woche + 2 Tage Flexible Gruppe oder Regelgruppe
- 2 Tage / Woche + 3 Tage Flexible Gruppe oder Regelgruppe
- 1 Tag / Woche + 4 Tage Flexible Gruppe oder Regelgruppe

Angaben der Wochentage: _____

Anmeldung ab: _____ (= Aufnahmetag)

Wechsel von der Kita Hüttenäcker

Aufzunehmendes Kind

Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Straße: _____

Wohnort: **74235 Erlenbach**

Geschwisterkinder: _____

Personalien der Personensorgeberechtigten

Mutter

Vater

Name: _____

Name: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Wohnort: _____

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Telefonisch tagsüber erreichbar unter:

Tel-Nr. _____

Tel-Nr. _____

Mobil _____

Mobil _____

Ich erkläre, dass die obigen Angaben der Richtigkeit entsprechen und werde Änderungen unverzüglich melden.

Wichtig: Beide Personensorgeberechtigte müssen unterschreiben.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r (Person 1)

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r (Person 2)

Zum Einzug des Kindergartenbeitrages füllen Sie bitte den nachfolgenden Vordruck zur Erteilung eines SEPA-Basislastschrift-Mandats aus, mit der Sie die Gemeinde Erlenbach ermächtigen, die Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen.

Anmeldung im Rathaus eingegangen am: _____

Erteilung | SEPA-BASISLASTSCHRIFT-MANDAT

(Einzugsermächtigung)

**Gemeinde Erlenbach
Gemeindekasse
Klingenstraße 2
74235 Erlenbach**

Angaben zum Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber

Vorname und Name

Straße und Haus-Nr.

PLZ und Ort

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die **GEMEINDE ERLBACH | Gläubiger-ID: DE96ERL0000058672** Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut | Bank _____

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Erlenbach auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Information:

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen, und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort sind auch die genauen Einzugsbeträge genannt.

Nach Erfassung des Mandats wird Ihnen von der Gemeindekasse Ihre Mandatsreferenznummer mitgeteilt.

Das Mandat soll ab sofort
 ab _____

wiederkehrend für folgende Abgaben/Zahlungen gelten:

- Kindergartenbeitrag
- Kernzeitbetreuung

Datum

Unterschrift Kontoinhaber