

ANMELDUNG ab _____

Datum

Angaben zum Kind

Name

Vorname

Straße

Postleitzahl und Ort

Wohnsitzgemeinde

Konfession

Staatsangehörigkeit

Telefonnummer/n

Geburtsdatum

Geburtsort

Abholberechtigte Personen

Abholberechtigte|r 1:

Name, Vorname

Telefon/Handy

Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante oder Freunde...)

Abholberechtigte|r 2:

Name, Vorname

Telefon/Handy

Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante oder Freunde...)

Abholberechtigte|r 3:

Name, Vorname

Telefon/Handy

Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante oder Freunde...)

Abholberechtigte|r 4:

Name, Vorname

Telefon/Handy

Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante oder Freunde...)

Abholberechtigte|r 5:

Name, Vorname

Telefon/Handy

Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante oder Freunde...)

Sollte es weitere abholberechtigte Personen geben, bitte hier eintragen:

Weitere Angaben zum Kind

Hausarzt des Kindes

Krankenkasse

letzte Tetanusimpfung

letzte Früherkennungsuntersuchung

Gesundheitliche Besonderheiten, Allergien

Von der Kindertagesstättenleitung auszufüllen:

gelbes Untersuchungsheft eingesehen:

Ja Nein

Datum und Name

Impfbuch eingesehen:

Ja Nein

Datum und Name

Geschwister des Kindes:

Geschwisterkind 1:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Besucht das Kind eine Kindertagesseinrichtung im Markt Weiler-Simmerberg?

Ja

Nein

wenn ja, welche ? _____

Name der Einrichtung

Geschwisterkind 2:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Besucht das Kind eine Kindertagesseinrichtung im Markt Weiler-Simmerberg?

Ja

Nein

wenn ja, welche ? _____

Name der Einrichtung

Geschwisterkind 3:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Besucht das Kind eine Kindertagesseinrichtung im Markt Weiler-Simmerberg?

Ja

Nein

wenn ja, welche ? _____

Name der Einrichtung

Sollte es weitere Geschwisterkinder geben, bitte hier eintragen:

Angaben zu den Erziehungs- bzw. Personensorgeberechtigten:

Sorgerecht

verheiratet

alleinerziehend

gemeinsames Sorgerecht

alleiniges Sorgerecht

bei einem alleinigen Sorgerecht:

Name, Vorname

Bei dem **alleinigen Sorgerecht** muss dies durch eine aktuelle Bescheinigung des zuständigen Jugendamtes belegt werden.

Angaben zur Mutter:

Name

Vorname

Straße

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer privat

Telefonnummer Arbeitsstelle

Handynummer

E-Mail-Adresse

Beruf

Arbeitsstelle

Geburtstag

Familienstand

Konfession

Staatsangehörigkeit

Herkunftsration
(bei nicht deutscher Herkunft, bitte
Kopie des Ausweises beifügen)

Angaben zum Vater:

Name

Vorname

Straße

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer privat

Telefonnummer Arbeitsstelle

Handynummer

E-Mail-Adresse

Beruf

Arbeitsstelle

Geburtstag

Familienstand

Konfession

Staatsangehörigkeit

Herkunftsnation
(bei nicht deutscher Herkunft, bitte
Kopie des Ausweises beifügen)

Bankverbindung:

(das beigefügte Sepa-Lastschriftmandat bitte ebenfalls ausfüllen)

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Weitere wichtige Informationen der Eltern:

B U C H U N G der Betreuungszeiten

Die Kernzeit beträgt im Kindergarten 8.30 – 12.30 Uhr.

**Die neuen Betreuungszeiten unseres Kindes sollen folgendermaßen aussehen:
(bitte jeweils Bring- und Abholzeit ankreuzen)**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08.00 Uhr -8:30 Uhr					
Kernzeit (hier können Sie ihr Kind nicht bringen oder abholen)					
12.30 Uhr -13:15 Uhr					

Die Kernzeit am Vormittag ist die Mindestbuchungszeit, welche von allen Eltern gebucht werden muss. In der Kernzeit soll eine ungestörte gemeinsame Bildungs- und Erziehungsarbeit zur Umsetzung der Inhalte des Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplanes stattfinden.

Hiermit versichere ich, die Angaben nach besten Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte| 1

Ort und Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte| 2

Dies ist eine Ankündigung ihrer gewünschten Anmeldung/Buchung. Die Anmeldung ist gültig, sobald der Bildungs- und Betreuungsvertrag samt Anlagen von beiden Seiten unterschrieben in der Einrichtung vorliegt.

Von der Kindertagesstättenleitung auszufüllen:

EDV-Eintragung erl.:	Vertrag ausgegeben:
_____	_____
Datum und Name	Datum und Name
	Vertrag erhalten:

	Datum und Name

Träger der Einrichtung:

h & b learning gGmbH
Lindenstr. 14
97855 Triefenstein

Gläubiger Identifikationsnummer:
DE16ZZZ00000892663

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige h&b learning gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der h&b learning gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Mandatsreferenz-Nummer: _____

wird vom Träger ausgefüllt

Zahlungspflichtiger, Anschrift		
Bankverbindung	BLZ:	Konto-Nr.:
Kreditinstitut		
IBAN (22 Stellen) (internationale Kontonummer)	DE ____ ____ ____ ____ ____ ____	
BIC (8 oder 11 Stellen) (internationale Bankidentifikationsnummer)	_____	
Ort, Datum	Unterschrift	