

Anmeldung



Änderung

Kinder ab Vollendung des 1. bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres für den Besuch der **Kita Schatzkiste, Wabern**, Landgrafenstraße 43, Tel.: 05683/9969850

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag, 07:00-17:00 Uhr

Name + Vorname des Kindes:	
Geburtstag:	
Geburtsort:	
Straße und Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	
Staatsangehörigkeit:	

Angaben der Erziehungsberechtigten:	Mutter:	Vater:
Nachname + Vorname:		
Staatsangehörigkeit:		
Berufstätigkeit:		
Bitte ankreuzen:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Telefonnr. tagsüber		
Email-Adresse:		

Besondere Krankheiten /Allergien:	
Impfungen:	
Überstandene Kinderkrankheiten:	
Name des Hausarzt:	
Anschrift:	

Tel.-Nr.:	
Krankenkasse:	
Anschrift:	

- Aufnahmedatum in der Kindertagesstätte: _____
- Änderungsdatum Betreuungszeit: _____

Wahl der Betreuungszeit: *Bitte ankreuzen:*

	Betreuungszeit	von	bis	Monatlicher Betrag
<input type="checkbox"/>	Frühbetreuung	07:00 Uhr	08:00 Uhr	20,00 €
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung I	08:00 Uhr	12:00 Uhr	100,00 €
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung II	08:00 Uhr	13:00 Uhr	110,00 €
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung III	08:00 Uhr	14:00 Uhr	130,00 €
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung IV	08:00 Uhr	15:00 Uhr	150,00 €
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung V	08:00 Uhr	16:00 Uhr	160,00 €
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung VI	08:00 Uhr	17:00 Uhr	170,00 €

Ein Mittagessen kann zusätzlich gebucht werden und wird für die in Anspruch genommenen Tage in Rechnung gestellt. Bitte sprechen Sie dazu mit der Leiterin/dem Leiter der Einrichtung.

Datum + Unterschrift eines Elternteils bzw. Personensorgeberechtigten

Einzugsermächtigung und Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich bin damit einverstanden, dass die satzungsgemäßen Beiträge monatlich von meinem Konto abgebucht werden:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Bankinstitut: _____

Datum + Unterschrift des Kontoinhabers

Interne Vermerke:
