

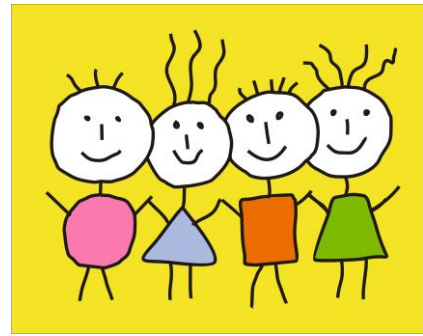
# Anmeldung für die Kindertagespflegestelle „Die kleinen Strolche“

Altes Schulhaus, 1. OG  
Rathausplatz 4, 77791 Berghaupten

Tel. 0171/7501903

E-Mail:

kleine-strolche-berghaupten@gmx.de



Aufnahme am: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

## Angaben zu den Personensorgeberechtigten

a) Name der Mutter/Personenberechtigten: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

b) Name des Vaters/Personensorgeberechtigten \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

## Allgemeine Betreuungszeiten:

Dienstag, Mittwoch und Donnerstag: 09.00 bis 12.30 Uhr

## Erweiterte Betreuungszeiten:

Dienstag, Mittwoch und Donnerstag: 08.00 – 12.30 Uhr

(jeweilige Inanspruchnahme bitte ankreuzen)

**Elternbeitrag**

Der Elternbeitrag beträgt 70 Euro/Monat für die allgemeine Betreuungszeit und 80 Euro/Monat für die erweiterte Betreuungszeit. Es ist jeweils für den vollen Monat zu bezahlen.

*Bitte beachten: SEPA-Lastschriftmandat befindet sich auf einem extra Blatt als Anlage zu diesem Anmeldeformular.*

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Personensorgeberechtigte/r)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Personensorgeberechtigte/r)

\*\*\*\*\*

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Gemeindekasse Berghaupten von meinem/unserem Konto

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(Name/Adresse)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

die monatlichen Entgelte für die Kindertagespflegestelle Kleine Strolche jeweils bis spätestens zum 15. eines Monats von unserem Konto mittels SEPA Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom unten genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Basislastschrift einzulösen. Diese Abbuchungsermächtigung gilt bis auf Widerruf (Wiederkehrende Zahlung). Der Kontoinhaber hat zu dem Abbuchungstermin für eine ausreichende Kontodeckung zu sorgen. Für eventuell anfallende Rücklastschriftgebühren haftet der Kontoinhaber. Die Gläubiger-Identifikationsnummer der Gemeinde Berghaupten lautet: DE11Bgh0000001141. Die Mandatsreferenz wird mit der Rechnung mitgeteilt.

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.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

(Die Abbuchungsermächtigung gilt auch für zukünftige Jahre bis auf Widerruf.)

\* Angaben sind freiwillig

\*\*\*\*\*

Wird vom Rechnungsamt ausgefüllt:

<b>Buchungszeichen:</b>	
<b>Geschäftspartner:</b>	
<b>Mandatsreferenz:</b>	

**Sonstige Angaben:**

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Sonstige Angaben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Krankheiten/Auffälligkeiten/Allergien: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Träger:**

**Gemeinde Berghaupten**

**Rathausplatz 2, 77791 Berghaupten**

**Tel. 07803/9677-0**

**Fax: 07803/9677-10**

**E-Mail: [gemeinde@berghaupten.de](mailto:gemeinde@berghaupten.de)**

Aufnahme geprüft. Kind wird ab \_\_\_\_\_ die Kindertagespflegestelle „Kleine Strolche“ besuchen.

Die Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung nach § 4 KiTaG liegt vor.

\_\_\_\_\_

(Unterschrift Tagespflegestelle/Träger)