

Anmeldung zur Kindertagesstätte in der Gemeinde Kaufungen

Nachname des Kindes		
Vorname des Kindes		
Geb.-Datum		
Anschrift		
Konfession		
Staatsangehörigkeit		
Geschlecht		
Erziehungsberechtigte	Vater	Mutter
Vor.- und Nachname		
Geb.-Datum		
Beruf		
Arbeitgeber		
Tel. erreichbar		
E-Mail		

Bankverbindung

Kontoinhaber			
Bank			
BIC		IBAN	

Hiermit melde/n ich/wir folgende Betreuungswünsche an

Gewünschte Kindertagesstätte	
Aufnahme ab	

Gewünschte Betreuungszeiten

(mind. Montag – Freitag 8:00 – 12:00 Uhr / Grundversorgung 104,92 € monatlich)

[illegible]

Krankenkasse des Kindes	
Geschwister (Name/Jahrgang)	
Das Kind ist gegen folgende Krankheiten geimpft	
Das Kind leidet an folgenden Krankheiten / Behinderungen	
Hausarzt	
Kinderarzt	

Anerkennung der Satzung

Die/Der Erziehungsberechtigte/n erklären, dass Sie die Satzung über die Benutzung der Kindertagesstätten / Horteinrichtungen der Gemeinde Kaufungen und die Gebührensatzung zur Satzung der Gemeinde Kaufungen über die Benutzung der Kindertagesstätten der Gemeinde Kaufungen in der jeweils gültigen Fassung anerkennen.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Gemeindekasse Kaufungen die Kindertagesstätten-, Hortgebühren durch Lastschriftinzugsverfahren von der o.g. Bankverbindung einzuziehen.

Kaufungen, _____

(Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten)

Eingang / Datum	Unterschrift / Träger