

Anmeldung für Betreuungsangebote der Gemeinde Edermünde

Kindergarten „Pusteblume“
Baunatalweg 5
Tel. 05665/9680720

kindergarten.pusteblume@gemeinde.edermuende.de

Betreuungsangebot:

- Kinderkrippe (Kinder im Alter 1-3 Jahre)
- Kindergarten (Kinder im Alter 3 bis Schuleintritt)

Nachname:

Vorname des Kindes:

Straße, Hausnummer:

Geburtsstag:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit

1.

2.

In der Familie wird überwiegend gesprochen.

Erziehungsberechtigte:

Elternteil 1:

Nachname:

Vorname:

Staatsangehörigkeit:

1.

2.

Berufstätigkeit: Vollzeit Teilzeit

Elternteil 2:

Nachname

Vorname

Staatsangehörigkeit

1.

2.

Berufstätigkeit: Vollzeit Teilzeit

Tel. erreichbar:

E-Mail-Adresse:

Geschwister:

Name:

Geburtsdatum:

Name:

Geburtsdatum:

Name:

Geburtsdatum:

Besondere Krankheiten/Allergien:

Impfungen:

Wichtiger Hinweis:
 Seit dem 01.03.2020 ist ausschließlich die Neuaufnahme von Kindern möglich, die den erforderlichen Impfschutz nach dem Masernschutzgesetz bzw. eine Immunität gegen Masern nachweisen. Als Nachweis legen Sie bitte beim Erstgespräch den Impfausweis bzw. ein ärztliches Zeugnis im Original vor.

Hausarzt:

Straße, Hausnummer:

PLZ Ort

Gewünschtes Krankenhaus bei Unfall:

Krankenkasse:

Aufnahmedatum in die Einrichtung:

Hinweis:

Eingewöhnungsphase beginnt frühestens mit Aufnahmedatum!

Hinweis zum Datenschutz:

Die persönlichen Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung dieses Antrages sowie zur Abrechnung der Benutzungsgebühren verwendet.

Datum

Unterschrift eines Elternteils bzw. Personensorgeberechtigten

Hiermit folgende Betreuungswünsche ab an:

Name des Kindes:

Kinderkrippe

1 – 3 Jahre

Kindergarten

3 bis 6 Jahre

Modell 1 A 07:00 bis 12:15 Uhr

Modell 1 B 08:00 bis 12:15 Uhr

Modell 2 A 07:00 bis 14:45 Uhr

Modell 2 B 08:00 bis 14:45 Uhr

Modell 3 A 07:00 bis 17:00 Uhr

Modell 3 B 08:00 bis 17:00 Uhr

Die angemeldeten Betreuungszeiten können jeweils zum 01.03., 01.06., 01.09. und 01.12. eines Jahres mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich geändert werden.

Datum

Unterschrift eines Elternteils bzw. Personensorgeberechtigten

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

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

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Gläubiger-ID:

DE94ZZZ00000033585

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Edermünde Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf 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.