

GEMEINDE SCHLEUSEGRUND

Schönbrunn - Biberschlag - Lichtenau - Engenstein - Tellerhammer - Gießübel -
Langenbach - Steinbach



Absender

Frau/ Herr / Familie: _____

Wohnort: _____

Straße, Hausnummer: _____

Antrag zur Aufnahme in die Kindertagesstätte „Sonnenblume“ - Schönbrunn

Personalien des Kindes

Name, Vorname: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

**Personalien der
Erziehungsberechtigten**

Name, Vorname: _____

Anschrift _____

Beginn der Aufnahme

ab: _____

Aufenthaltsdauer

von:

Uhr bis:

Uhr

Erreichbarkeit in Notfällen

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Geschwister

Anzahl: _____

im Alter von: _____

Überstandene Krankheiten:

Masern

Keuchhusten

Scharlach

Diphtherie

Übertragbare Kinderlähmung

Sonstige Krankheiten: _____

**Impfungen (bitte jeweils
Datum angeben)**

Übertragbare Kinderlähmung am: _____

Diphtherie:

1. Impfung am: _____

2. Impfung am: _____

3. Impfung am: _____

Mit den Aufnahmebedingungen in die Kindertagesstätte „Sonnenblume“ (auf der Grundlage der Satzung über die Benutzung der Kindertageseinrichtung sowie der Gebührensatzung über die Benutzung der Kindertageseinrichtung – liegt dem Antrag bei) erkläre ich bzw. erklären wir uns einverstanden.

Ort/ Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

GEMEINDE SCHLEUSEGRUND

Schönbrunn - Biberschlag - Lichtenau - Engenstein - Tellerhammer - Gießübel -
Langenbach - Steinbach



Bestätigung für den Antragsteller

Hiermit stimmen wir zu, dass
Ihr Kind

ab dem

_____ unsere Kindertagesstätte „Sonnenblume“ besuchen kann.

_____ Datum / Unterschrift / Stempel

GEMEINDE SCHLEUSEGRUND

Schönbrunn - Biberschlagn - Lichtenau - Engenstein - Tellerhammer - Gießübel -
Langenbach - Steinbach



Erklärung für Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat für SEPA Basislastschriften

Gemeinde Schleusegrund
Eisfelder Straße 11
98667 Schönbrunn

Gläubiger-Identifikationsnummer der Gemeinde:	DE97ZZZ00000112004
<input type="checkbox"/> Mandat für einmalige Zahlungen <input type="checkbox"/> Mandat für wiederkehrende Zahlungen	
<p>Ich/Wir ermächtige/n die Gemeindeverwaltung Schleusegrund, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindeverwaltung Schleusegrund auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich/Wir kann/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.</p> <p>Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.</p> <p>Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.</p>	

Vorname und Nachname (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Name Kreditinstitut:	
IBAN	
D	E
BIC (8 oder 11 Stellen)	
E-Mail-Adresse für Vorankündigung:	
Ort:	Datum:
Unterschrift des Kontoinhabers	