



## Anmeldung Kinderkrippe

Hiermit melde ich mein Kind ab dem .....  
 in der Krippe des Kindergarten Isarbiber an.

Name, Vorname Kind:		
Geburtstag:	Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Anschrift:		
Tel.Nr./Handy-Nr.		
E-Mail-Adresse:		

Mit den Aufnahmebedingungen und der Kindertagesatzung bin ich einverstanden.

Buchungszeiten:

- 7.00 - 13.00 Uhr (6 Std.)
- 7.00 - 14.00 Uhr (7 Std.)
- 7.00 - 15.00 Uhr (8 Std.)
- 8.00 - 13.00 Uhr (5 Std.)
- 8.00 - 14.00 Uhr (6 Std.)
- 8.00 - 15.00 Uhr (7 Std.)

Elternbeiträge nach Buchungszeiten:

	3 Tage	4 Tage	5 Tage	
<b>bis 5 Stunden</b>	190,00 €	210,00 €	230,00 €	
<b>mehr als 5 bis einschließl. 6 Stunden</b>	210,00 €	231,00 €	253,00 €	
<b>mehr als 6 bis einschließl. 7 Stunden</b>	230,00 €	252,00 €	276,00 €	
<b>mehr als 7 bis einschließl. 8 Stunden</b>	250,00 €	273,00 €	299,00 €	
<b>mehr als 8 bis einschließl. 9 Stunden</b>	270,00 €	294,00 €	322,00 €	

Mein Kind wird für folgende Wochentage angemeldet:

Montag		Dienstag		Mittwoch		Donnerstag		Freitag	
--------	--	----------	--	----------	--	------------	--	---------	--

**In den Gebühren ist ein monatliches Spielgeld von 10,00 € enthalten.**

Die Gebühren werden für **12 Monate** erhoben und von einer der Gemeinde Wackersberg mitgeteilten Bankverbindung monatlich eingezogen.

Für Geschwister in der Kindertagesstätte ermäßigt sich die Gebühr für das zweite und jedes weitere Kind um monatlich 10,00 €.

	Vater	Mutter
Familienname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
ausgeübter Beruf/Tätigkeit		
Anschrift der Eltern		
Tel.Nr. (privat)		

Arbeitgeber der Mutter	Tel.Nr.
Arbeitgeber des Vaters	Tel.Nr.

Geschwister:	im gleichen Kindergarten	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Hat das Kind einen Vormund?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Name und Adresse des Vormundes		

Von wem wird das Kind abgeholt? Name: Tel.Nr. Name Tel.Nr. Name Tel.Nr.
---

Hat das Kind chronische Krankheiten (z.B. Asthma, Allergien) oder Behinderungen, auf die Rücksicht genommen werden sollte?

Letzte Tetanusimpfung:	
Letzte Vorsorgeuntersuchung:	
Hausarzt:	Tel.Nr.
Krankenkasse:	
Benachrichtigung im Notfall:	

**Bitte legen Sie bei der Einschreibung den Impfpass und das U-Heft vor.**

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt nach den Vorgaben der EU-weiten Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Mit Unterschrift der Erziehungsberechtigten wird der Verarbeitung und Speicherung der angegebenen Daten zugestimmt. Ebenso bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie die Datenschutzhinweise gemäß Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhalten und zur Kenntnis genommen haben.

Wackersberg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

für die

Gemeinde Wackersberg  
Bachstraße 8  
83646 Wackersberg



Gläubigeridentifikationsnummer: DE46ZZZ00000045604

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) die Gemeinde Wackersberg widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Wackersberg auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Folgende Abgaben sollen eingezogen werden:

Kindertagesstättegebühr

Mittagessen

Name des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Finanzadresse (FAD): \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen