

Anmeldung für den Besuch der Kindertageseinrichtung Gudensberg

Kinder ab Vollendung des 1. Lebensjahres

Name, Vorname des Kindes	Anmeldung ab:
Geburtsdatum, -ort	Abholberechtigte
Adresse	Name, Geburtsdatum von Geschwistern
Herkunft	Name, Geburtsdatum von Geschwistern

Eltern/Erziehungsberechtigte

Name, Vorname des Vaters	Name, Vorname der Mutter
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Straße	Straße (falls abweichend)
Wohnort	Wohnort (falls abweichend)
Telefon (Festnetz und Handy-Nr.)	Telefon (Festnetz und Handy-Nr.)
E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse
Arbeitgeber/Telefon	Arbeitgeber/Telefon
Herkunft	Herkunft

Gewünschte Betreuung (bitte ankreuzen)

Grundleistungen:

- 07:00 Uhr – 12:00 Uhr 186,50 € / Monat
 07:00 Uhr – 14:00 Uhr 224,20 € / Monat
 07:00 Uhr – 16:30 Uhr 288,60 € / Monat

Zusatzleistungen:

- 12:00 Uhr – 14:00 Uhr 22,20 € / Tag
 12:00 Uhr – 16:30 Uhr 50,00 € / Tag
 14:00 Uhr – 16:30 Uhr 27,80 € / Tag

Zusatzleistung Mittagessen (bitte ankreuzen)

Kosten pro Mittagessen tageweise: 5,00 €

- 5-Tage-Woche 80,00 €/Monat 3-Tage-Woche 48,00 €/Monat 2-Tage-Woche 32,00 €/Monat
 4-Tage-Woche 64,00 €/Monat Tage: _____

Die Anmeldung ist verbindlich und die Tage beim Mittagessen sind festzulegen. Ich/Wir erkenne(n) die Satzung über die Benutzung der Kindergärten der Stadt Gudensberg sowie die entsprechende Gebührensatzung an. Eine Ausfertigung dieser Satzungen erhalte(n) ich/wir auf Wunsch, sie sind auch im Internetangebot der Stadt Gudensberg als Download verfügbar (www.gudensberg.de).

Gudensberg, den _____
Datum

Unterschrift der Eltern/des Erziehungsberechtigten

Ermächtigung zum Bankabruf siehe Anlage: SEPA-Lastschriftmandat

Weitere Informationen

zuständige Krankenkasse
Name des Hausarztes
Allergien
überstandene Krankheiten
sonstige wichtige Informationen

Hinweis nach EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

Hiermit informieren wir Sie darüber, dass wir die in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Vertragserfüllung bzw. im Rahmen gesetzlicher Pflichten elektronisch speichern und verarbeiten. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Bitte beachten Sie unsere aktuelle Datenschutzerklärung (www.gudensberg.de/datenschutzerklaerung/), die wir Ihnen auf Wunsch auch gern aushändigen.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Stadtkasse Gudensberg
Kasseler Straße 2
34281 Gudensberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20GUD00000098064

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadtkasse Gudensberg, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadtkasse Gudensberg auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) 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 (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

Wiederkehrende Zahlungen

Die Frist für die Vorabinformation der SEPA-Lastschrift wird auf fünf Tage verkürzt.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

DE					
--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift (en)

Kassenzeichen: _____

(siehe Abgabebescheid)

Hinweis nach EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

Hiermit informieren wir Sie darüber, dass wir die in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Vertragserfüllung bzw. im Rahmen gesetzlicher Pflichten elektronisch speichern und verarbeiten. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Bitte beachten Sie unsere aktuelle Datenschutzerklärung (www.gudensberg.de/datenschutzerklaerung/), die wir Ihnen auf Wunsch auch gern aushändigen.

