

# Die Urspringer

Einrichtung der Gemeinde Straßlach-Dingharting



## Anmeldung für eine Aufnahme im Jahr 2021

Bitte leserlich ausfüllen!

Familienname und Vorname(n) des Kindes:	Geschlecht	Geburtsdatum:																														
Anschrift des Kindes:	Telefonnummern der Eltern:																															
E-Mail:																																
Staatsangehörigkeit:																																
Liegt eine Mehrsprachigkeit in der Familie vor?      Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>																																
Welche Sprachen werden gesprochen? _____																																
Kind spricht vorwiegend _____																																
<b>Datum des Eintritts</b>	<b>Buchungsvoraussetzungen: (siehe Benutzungssatzung)</b>																															
gewünschter Termin: _____	Mindestbuchung von 15 Wochenstunden; Einhaltung der Bring-/ Abholzeiten; mindestens zwei zusammenhängende Tage / Woche <u>Bringzeiten:</u> um 7:30 Uhr, um 8:00 Uhr oder um 8:30 Uhr <u>Abholzeiten:</u> 12:00 Uhr, 14:00 Uhr, 15:00 Uhr																															
spätester Termin: _____	<b>Bitte Ausfüllen!</b> <input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr.																															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">Bringen</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>Holen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>= Stunden/ Tag</b></td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Bringen						Holen						<b>= Stunden/ Tag</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td><b>= Stunden/ Woche</b></td> <td colspan="5">_____</td> </tr> </table>							<b>= Stunden/ Woche</b>	_____				
Bringen																																
Holen																																
<b>= Stunden/ Tag</b>	_____	_____	_____	_____	_____																											
<b>= Stunden/ Woche</b>	_____																															
<b>Ich bin verbindlich an einer verlängerten Betreuung bis 16:00 Uhr interessiert</b> <input type="checkbox"/>																																
Bei Platzmangel mit Aufnahme zu einem späteren Zeitpunkt einverstanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein																																
Ich bin auch an einer Aufnahme ab 2 Jahren im Haus für Kinder interessiert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein																																

Name, Vorname(n) Mutter:	Name, Vorname(n) Vater:
Mutter sorgeberechtigt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Vater sorgeberechtigt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Mutter alleinerziehend? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Vater alleinerziehend? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Berufstätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Berufstätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
In Elternzeit bis _____ Nachweise/Bescheinigungen beifügen!	In Elternzeit bis _____ Nachweise/Bescheinigungen beifügen!
Anschrift (falls von der des Kindes abweichend):	Anschrift (falls von der des Kindes abweichend):

Geschwister mit Geburtsdatum:	
Geschwisterkind(er) hat(haben) einen Platz in einer anderen <u>gemeindlichen</u> Einrichtung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ; in welcher? _____	

**Die Personensorgeberechtigten erklären sich damit einverstanden, dass bei Aufnahme des Kindes Nachweise über Impfstatus und durchgeführte Untersuchungen zu erbringen sind. Masern Impfpflicht seit 20.12.2019. Ohne Nachweis darf kein Kind aufgenommen werden!**

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind an Ausflügen der Tagespflege teilnimmt.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wir sind damit einverstanden, dass die Tagespflege mit den gemeindlichen Kindergärten vertrauensvoll zusammenarbeitet.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

### SEPA-Lastschriftmandat

**Wir bitten Sie, beigefügte Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats auszufüllen. Hiermit ermächtigen Sie die Gemeinde Straßlach-Dingharting die anfallenden Benutzungsgebühren von Ihrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.**

**Wir verpflichten uns, für den regelmäßigen Besuch, das pünktliche Bringen und Abholen unseres Kindes sowie die rechtzeitige Bezahlung der monatlichen Gebühren zu sorgen, ggf. unser Kind unverzüglich zu entschuldigen bzw. schriftlich abzumelden. Wir sind bereit, die Erziehungsarbeit der Tagespflegestellen zu unterstützen und in allen Fragen mit den Tagespflegestellen zusammenzuarbeiten.**

Ort und Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

**Mit dieser Anmeldung haben Sie Ihr Kind zum Besuch der Tagespflegestellen der Gemeinde Straßlach – Dingharting angemeldet. Die Aufnahme erfolgt nach Maßgabe der verfügbaren Plätze und unter Anwendung der geltenden Aufnahme- und Zusagekriterien. Sie erhalten eine schriftliche Zu- oder Absage von der Gemeindeverwaltung. Diese Anmeldung wird nur berücksichtigt, wenn die „Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats“ ausgefüllt vorgelegt wird.**

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
Gemeinde Straßlach-Dingharting  
Schulstr. 21  
82064 Straßlach

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE42STD00000203883**  
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gemeinde Straßlach-Dingharting, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Straßlach-Dingharting auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

---

---

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

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

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

(Kontoinhaber)

## Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden

Für alle Objekte im Gemeindegebiet  oder folgende Objekte:

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, Flurnummer, etc.)

Alle von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen:   
oder folgende Bereiche:

Grundsteuer A	<input type="checkbox"/>	Grundsteuer B	<input type="checkbox"/>
Gewerbesteuer	<input type="checkbox"/>	Hundesteuer	<input type="checkbox"/>
Miete / Pacht	<input type="checkbox"/>	Abwasser/Kleininleiter	<input type="checkbox"/>
Gebühren für Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>		
_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>