

# ANMELDEBOGEN

## für eine Krippengruppe im „Sonnenschein“ 2023/2024

Bitte ankreuzen: →  ANMELDUNG (1 Jahr bis 3 Jahre) (Kinder, die zum 30.09.2023 **1 Jahr alt** sind)

Bitte ankreuzen: →  VORANMELDUNG (Kinder, die erst nach 30.09.2023 **1 Jahr alt** werden )

Bitte leserlich ausfüllen!!

Aufnahmewunsch: ab Monat _____		
Familienname und Vorname(n) des Kindes:		Geschlecht
		Geburtsdatum:
Wohnort und Straße des Kindes:	Ortsteil:	Telefonnummern der Eltern:
E-Mail-Adresse:		
Staatsangehörigkeit:		
Liegt eine Mehrsprachigkeit in der Familie vor?      Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		
Welche Sprachen werden gesprochen? _____		
Kind spricht überwiegend _____		

Geschwister mit Geburtsdatum:			
Geschwisterkind <b>hat</b> einen Platz in einem gemeindlichen Kindergarten/Hort? <input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja <b>Haus für Kinder</b> <input type="checkbox"/> „Villa Kunterbunt“ <input type="checkbox"/> „Sonnenschein“ <input type="checkbox"/>			
Geschwisterkind hat einen Platz in der Tagespflege „Die Urspringer“ ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Ich habe das Geschwisterkind aktuell in einer anderen oder der gleichen gemeindlichen Einrichtung angemeldet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
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"/>
Familienname und Vorname der Mutter:		Familienname und Vorname des Vaters:	
Staatsangehörigkeit:		Staatsangehörigkeit:	

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

**Besuchszeit im Rahmen der Öffnungszeiten:** (mind. 4 zusammenhängende Tage, mind. 20 Std/ Woche, mind. 4 Std/ Tag)

Bringzeit: 7:30 Uhr - 8:00 Uhr oder 8:00 Uhr bis 8:30 Uhr

Holzeit: 12:00 Uhr oder 13:00 Uhr

	von	bis	Stunden/Tag
Montag			=
Dienstag			=
Mittwoch			=
Donnerstag			=
Freitag			=
Summe der gebuchten Stunden /Woche			=

**SEPA-Lastschriftmandat**

Bitte beigefügte Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats ausfüllen. Hiermit ermächtigen Sie die Gemeinde Strasslach-Dingharting die anfallenden Krippengebühren von Ihrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

*Es werden nur Anmeldungen mit dieser ausgefüllten Anlage bearbeitet!*

**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 Einrichtung zu unterstützen und in allen Fragen mit dieser zusammenzuarbeiten.**

**Das notwendige ärztliche Attest wird mit Eintritt Ihres Kindes benötigt. Es soll nicht früher als zwei Wochen vor Eintritt ausgestellt worden sein.**

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

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

Mit dieser Anmeldung haben Sie Ihr Kind zum Besuch einer Krippengruppe im „Sonnenschein“ angemeldet. Die Aufnahme erfolgt nach Maßgabe der verfügbaren Plätze und unter Anwendung der geltenden Aufnahme- und Zusagekriterien. Nach Ablauf der Anmeldefrist erhalten Sie eine Zu- oder Absage von der Gemeindeverwaltung.

## 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/Kleineinleiter	<input type="checkbox"/>
Gebühren für Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>		

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_