

Im Notfall noch erreichbar:

Name / Telefonnummer

Name / Telefonnummer

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer **besonderen Förderung** in der Kindertageseinrichtung: ja nein

Logopäde Ergotherapeut andere Maßnahme: _____

Migration:

Beide Elternteile bzw. der Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufenthalt hat, sind bzw. ist nichtdeutscher Herkunft ja nein
oder sind als Spätaussiedler anerkannt ja nein

wenn ja: Nachweise beifügen

Besondere gesundheitliche Bemerkungen:

Anschrift des Hausarztes:

Anschrift des Kinderarztes:

Krankenkasse des Kindes (mit Angabe des Hauptversicherten):

Aufnahmeuntersuchung erfolgte am: _____

Attest beilegen - U-Heft des Kindes bei Anmeldung vorzeigen

Nachweis Früherkennungsuntersuchung erbracht:

ja nein

Öffentlichkeitsarbeit:

Mein Kind darf fotografiert werden und dies auch bei Presseveröffentlichungen benutzt werden.

ja nein

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern / Personensorgeberechtigten(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachzuweisen zu lassen.

Ich/Wir habe/n von der **Krippenordnung** Kenntnis genommen.

Ich/Wir versichere/n, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.
Änderungen teile ich/wir unverzüglich mit.

Reisbach, den _____

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

Vom TRÄGER (Markt Reisbach) auszufüllen:

Bei Kindern mit (drohender) Behinderung:

Ein Bescheid über die Bewilligung einer integrativen Betreuung nach § 53 SGB XII oder § 35 SGB VIII liegt

nicht vor

vor (bitte Bescheid in Kopie beifügen)

Beide Elternteile bzw. der Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufenthalt hat, sind bzw. ist nichtdeutscher Herkunft

ja

nein

oder sind als Spätaussiedler anerkannt

ja

nein

wenn ja: Nachweise beifügen

Daraus ergibt sich als verbindliche Buchungszeitkategorie und Elternbeitrag:

Datum	Buchungszeitkategorie	Elternbeitrag pro Monat
<i>Buchung ab</i>		€

In AdebisKiTa erfasst am _____

Willinger

In KiBiG.web erfasst am _____

Willinger

Markt Reisbach
Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Markt Reisbach



Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: Landauer Straße 18

Postleitzahl und Ort: 94419 Reisbach

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE83ZZZ00000014577

PK:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Wird gesondert mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (**Markt Reisbach**), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (**Markt Reisbach**) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen und Entgelte.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name des Kindes:

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE.....

.....

Ort, Datum (bitte unbedingt ausfüllen): Reisbach, den

Unterschrift(en) des (der)Zahlungspflichtigen:

.....

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Markt Reisbach) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

In AdebisKiTa erfasst am

Willinger