

# Anmeldung Krümeltreff 2021/2022



Familienname und sämtliche Vornamen des Kindes Rufname unterstreichen		Geburtstag:
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort		
Name der Erziehungsberechtigten (Eltern)		
Telefonnummern für Notfälle	Vater: privat: mobil: Mutter: privat: mobil: Sonstige (Name): privat: mobil:	
Abholberechtigte		
Impfungen: Tetanus	1. 2. 3.	
Diphtherie	1. 2. 3.	
Allergien	<input type="checkbox"/> Lebensmittelallergie auf _____ <input type="checkbox"/> Neurodermitis <input type="checkbox"/> Heuschnupfen <input type="checkbox"/> Asthma	
Angaben über a) besondere körperliche, geistige od. charakterliche Eigenarten des Kindes b) besondere Belastungen der Erziehungsberechtigten (z. B. Vater arbeitsunfähig oder schwer beschädigt, Mutter berufstätig)		

Wir verpflichten uns, für den regelmäßigen Besuch, die pünktliche Abholung unseres Kindes zu sorgen, ggf. unser Kind unverzüglich telefonisch oder persönlich zu entschuldigen.

Besuchsgebühren: 32,- €/monatlich für einen Tag/Woche  
64,- €/monatlich für zwei Tage/Woche  
86,- €/monatlich für drei Tage/Woche

**Die Gebühr ist für 12 Monate zu entrichten.**

Wir sind bereit, die Erziehungsarbeit des Teams zu unterstützen und in alle Fragen mit dem Team zusammenzuarbeiten.

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Erziehungsberechtigten  
 - Vater und Mutter - bzw. deren Beauftragte

**SEPA - Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Gemeinde / Körperschaft mit Gläubiger Identifikationsnummer:

Gemeinde Wolfersdorf DE88ZZZ00000263098

Mandatsreferenz:

(füllt Gemeinde aus)

PK (Personenkonto):

Ich ermächtige die Verwaltungsgemeinschaft Zolling, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verwaltungsgemeinschaft Zolling 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.

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

gültig ab: \_\_\_\_\_ für folgendes Objekt:

**Krümeltreff, Hauptstraße 41, 85395 Wolfersdorf**

(Straße, Hausnummer,)

**Für folgende Zahlungsarten:  
oder folgende Bereiche:**

**Kinderbetreuung**

( \_\_\_\_\_ )  
(Vor-u. Nachname des Kindes)

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name):

BIC:

\_\_\_\_\_

IBAN Zahlungspflichtiger: DE \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_