

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Anmeldeschein für die Kinderkrippe



Persönliche Angaben zum Kind

Familienname, Vorname
Straße
Wohnort
Festnetz
Buchung des Kindes ab

Geburtsdatum
Geburtsort
Staatsangehörigkeit
Religion
Geschlecht

Persönliche Angaben der Mutter

Familienname, Vorname
Straße- falls abweichend
Wohnort- falls abweichend
Telefon (tagsüber)
E-Mail
*Beruf

Geburtsdatum
Geburtsort
Staatsangehörigkeit
Religion
*Arbeitgeber

Persönliche Angaben des Vaters

Familienname, Vorname
Straße- falls abweichend
Wohnort- falls abweichend
Telefon (tagsüber)
E-Mail
*Beruf

Geburtsdatum
Geburtsort
Staatsangehörigkeit
Religion
*Arbeitgeber

Erziehungsberechtigt

Mutter Vater

Nachweis bei Alleinerziehenden

Angaben zu den Geschwistern

Familienname, Vorname
Familienname, Vorname

Geburtsdatum
Geburtsdatum

Hausarzt

Name der Praxis
Telefon

Krankenkasse

.....

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (Allergien):

.....
.....

Untersuchungsheft vorgelegt am:

Tetanus Impfung am:

1. Masern Impfung am:

2. Masern Impfung am:

Nachweis vorgelegt am:

Ort, Datum Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum Unterschrift Leitung Kita St. Markus

*Hinweis: Diese Angaben sind freiwillig –Schutz personenbezogener Daten §§ 61 – 65 KJHG

Einzugsermächtigung



Ich / Wir ermächtige(n) die Kath. Kindertageseinrichtung St. Markus, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: (Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt).

Ich / Wir ermächtige(n) die Kath. Kindertageseinrichtung St. Markus, wiederkehrend Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Kath. Kindertageseinrichtung St. Markus auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber	BLZ:	Kto. Nr.
Kreditinstitut		
IBAN (Internationale Kontonummer): 22 Stellen	IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug DE _____	
BIC (Internationale Bankidentifikation) 8 oder 11 Stellen	_____	
Ort, Datum	Unterschrift	

Hinweis: Das Mandat gilt für folgende Leistung: KRIPPENBEITRAG

Das Essensgeld wird separat über den Dienstleistungsanbieter KitaFino abgerechnet.



Bitte unbedingt ausfüllen



(für das Kind bzw. die Kinder)

(Name der Eltern)