

Wie haben Sie von unserer Einrichtung erfahren?:

Im Bedarfsfall:
Zuständiger Hausarzt/Kinderarzt: _____
Krankenkasse des Kindes: _____
Name des Stammversicherten: _____
Versichertennummer: _____
letzte Tetanusimpfung: _____

Angaben zur Erkrankung und Behinderung des Kindes: (z.B. Allergien, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Sprachförderung, Frühförderung, etc.)
--

Einverständniserklärung (Alle Punkte können einzeln verneint werden, nicht Gewünschtes bitte durchstreichen)
1. Wir / Ich bin damit einverstanden, dass unser/mein Kind an allen Veranstaltungen der KiTa wie z.B. am Turnen oder an Ausflügen usw. teilnehmen darf.
2. Wir / Ich bin damit einverstanden, dass folgende Personen abholberechtigt sind:
Person 1: _____ (Name, Vorname, Anschrift, Telefon)
Person 2: _____ (Name, Vorname, Anschrift, Telefon)
Person 3: _____ (Name, Vorname, Anschrift, Telefon)
3. Wir erklären uns / Ich erkläre mich / bereit, bei auftretenden ansteckenden Krankheiten bei meinem/unserem Kind oder anderen Familienmitgliedern die KiTa/Leitung sofort zu informieren. (Das Infektionsschutzgesetz ist zu beachten)
4. Wir sind / Ich bin / damit einverstanden, dass der Name meines Kindes, meine Anschrift u. meine Telefonnummer in einer Telefonliste aufgenommen werden, die allen Sorgeberechtigten zum Zwecke der Kontaktaufnahme untereinander zur Verfügung gestellt wird.
5. Wir sind / Ich bin / damit einverstanden, dass Fotos u. Videos auf denen unsere Tochter/unser Sohn mit abgebildet ist, für die interne Arbeit, Präsentation u. für Fotocollagen auf der Webseite/Facebook verwendet werden dürfen. Zudem verpflichte(n) ich mich /wir uns, die mir/uns anvertrauten Fotos u. Videos von unserem Kind auf denen auch andere Kinder zu sehen sind, nur für häusliche/ private Zwecke zu verwenden.

Beitragseinzugsermächtigung -SEPA-Lastschriftverfahren

Wir / ich ermächtige / n hiermit den Träger "Ein Weidenkörbchen für Kinder", den monatlichen Elternbeitrag und Essensbeitrag per Lastschrift von meinem / unserem nachstehenden Konto einzuziehen. Zugleich weise/n wir / ich mein Kreditinstitut an, die von dem Träger "Ein Weidenkörbchen für Kinder" auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Ihre Mandatsreferenz-Nr.:** _____

Kontoinhaber, Vorname u. Name	Straße u.Hausnummer:
Kreditinstitut (Name)	PLZ / Ort
_____ / _____ BIC	DE _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ IBAN

Untenstehende Beträge werden von der Verwaltung berechnet:

Beitrag: _____ € Verbrauchsmaterial,Getränke _____ €
Lastschriften: _____ € Bastelbedarf, etc. : _____ € 15,00 €
monatlicher Gesamtbetrag: _____ € **Essengeld:** _____ € mtl. Pauschal

Bitte beachten Sie: Sollte eine Lastschrift Ihrerseits oder von Ihrer Bank zurückgebucht werden, entsteht immer eine Rückbuchungsgebühr von je 3,-€, diese müssen wir Ihnen in diesem Fall in Rechnung stellen bzw. bei einer erneuten Lastschrift mit einzahlen.

Notiz:

Von der Verwaltung auszufüllen:	
bestätigt zum: _____	Gruppe: _____ -gruppe
Aufnahmedatum/Bestätiger,Unterschrift	Sonstiges: _____
<input type="checkbox"/> Antrag-Reservierung erfolgte telefonisch, Datum: _____	

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die Anmeldung, das Lastschrifteinzugsverfahren und, dass ich/wir die Grundlagen und Richtlinien des Trägers "Ein Weidenkörbchen für Kinder" zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum	Unterschrift/en des/der Personenberechtigten
------------	--

Ort, Datum	Unterschrift Leitung o. Verwaltung
------------	------------------------------------