Anmeldung

Erlebnisraum Wald

Ein Weidenkörbchen für Kinder
gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)
Zu den Weiden 1, 26169 Friesoythe
Tel.: 04491-787723, Fax: 04491-787724
verwaltung@kinderkrippe-friesoythe.de

Aufnahme erbeten zum:

Angaben Eltern

Name:		
Vorname:		
Straße:		
PLZ/Ort:		
Tel-privat:		
Tel-dienstlich:		
email:		

***Angaben Kind*, Name/Vorname**

Geb.-datum/Ort:	
Nationalität:	

Ihre Auswahlmöglichkeiten:

Walderlebnisgruppen

- ☐ **Di 15 - 18 Uhr** (Kinder von 5*-13 Jahre) 27,-€ mtl. (max.20 Kinder)
- ☐ **Mi 15:30-17 Uhr Wald s p o r t gruppe** 17,-€ mtl. (5-13 Jahre, max. 15-20 Kinder)
- ☐ **Do 15 - 18 Uhr** (Kinder von 5*-13 Jahre) 27,-€ mtl. (max.20 Kinder)

** im Einzelfall auch Aufnahme von 2-3 jüngeren Kindern in der Gruppe*

Unsere Angebote sind anerkannt für eine Förderung durch Bildung,- und Teilhabe.

	Name	Geb.-Datum
Geschwister:	1	
Geschwister:	1	
	2	
	3	

- ☐ **ich möchte in die Info-Whats-App-Gruppe aufgenommen werden mit Mobil-Tel.-Nr:**
- ☐ **mein/unser Kind besucht eine Weidenkörbchen-Kita; wir gewähren 10% Rabatt auf ein o.g. Angebot**

Angaben zur Erkrankung und eventueller Behinderung des Kindes:
(z.B. Allergien, Erkrankungen, Beeinträchtigungen, etc.)

Einverständnisserklärung

(Alle Punkte können einzelnd verneint werden, nicht Gewünschtes bitte durchstreichen)

1. 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.
2. 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.

Zahlungsmöglichkeit

Beitragseinzugsermächtigung ***-SEPA-Lastschriftverfahren***

Wir / ich ermächtige / n hiermit den Träger "Ein Weidenkörbchen für Kinder", den o.g. monatlichen Elternbeitrag 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

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 einziehen.

Ihr wichtigen Notizen (z.B. zu beachtenden besonderen Abholberechtigungen):

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die Anmeldung und das Lastschrifteinzugsverfahren. Der Beitrag wird pauschal monatlich entrichtet und umfasst das Angebot mit Einschränkungen, wie z.B. im Falle eines krankheitsbedingten Ausfalls des Personals, im Falle von Zeitkürzungen (in Wintermonaten z.B. verkürzt bis 17 Uhr) durch Umwelteinflüsse oder sonstigen Einflüssen, die der Sicherheit der Personen gefährden. Die Sicherheit aller Personen steht stets an erster Stelle. Abmeldungen sind zum Ende eines Monats möglich und sollten 14 Tage zuvor eingehen. Ein Fehlen des Kindes berechtigt nicht zur Beitragskürzung.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Personenberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift Gruppenleitung o. Verwaltung