

# Anmeldung für Betreuungsangebote der Gemeinde Edermünde

**Kindergarten „Pusteblume“  
Hertingshäuser Str. 5  
Tel.: 05665/7070**



Betreuungsangebot:

- Kinderkrippe  
(Kinder im Alter von 1 - 3 Jahren)
- Kindergarten  
(Kinder im Alter von 3 Jahren bis Schuleintritt)

Nachname, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte:

Mutter:

Vater:

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Berufstätigkeit:  
(bitte ankreuzen)  Vollzeit  Teilzeit  Vollzeit  Teilzeit

Tel. erreichbar: \_\_\_\_\_

e-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Geschwister:  
(Name, Geb.-Datum) \_\_\_\_\_

Besondere Krankheiten/  
Allergien: \_\_\_\_\_

Impfungen: \_\_\_\_\_

Hausarzt (Anschrift): \_\_\_\_\_ Tel.Nr: \_\_\_\_\_

Gewünschtes Kranken-  
Haus bei Unfall: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Aufnahmedatum in KiTa: \_\_\_\_\_

**Hinweis: Eingewöhnungsphase beginnt frühestens mit Aufnahmedatum!**

**Hinweis zum Datenschutz: Die persönlichen Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung dieses Antrages sowie zur Abrechnung der Benutzungsgebühren verwendet.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Elternteiles bzw. Personensorgeberechtigten

Hiermit melde/n ich/wir folgende Betreuungswünsche ab \_\_\_\_\_ an:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

		<b>Kinderkrippe</b> 1 – 3 Jahre	<b>Kindergarten</b> 3 – 6 Jahre
Modell 1 A	07.00 – 12.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modell 1 B	08.00 – 12.15 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modell 2 A	07.00 – 14.45 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modell 2 B	08.00 – 14.45 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modell 3 A	07.00 – 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modell 3 B	08.00 – 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die angemeldeten Betreuungszeiten können jeweils zum 01.03., 01.06., 01.09. und 01.12. eines Jahres mit einer Frist von 4 Wochen schriftlich geändert werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Elternteiles bzw. Personensorgeberechtigten

### **Einzugsermächtigung und Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich bin damit einverstanden, dass die satzungsgemäßen Beiträge monatlich von meinem Konto abgebucht werden.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

**Die IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrem Online-Banking.**

Ab dem 01.02.2014 ist das SEPA-Lastschriftverfahren rechtsbindend. Bankleitzahl und Kontonummer verlieren Ihre Gültigkeit. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in diesem Verfahren unterrichten.