

Aufnahmebogen

Wunschaufnahmedatum: _____

Einrichtung:

Brunnäcker

Rienzbühl

Jörgle

1. Angaben über das Kind

Name, Vorname: _____ Männlich Weiblich

Geburtsdatum: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

2. Angaben über die Personensorgeberechtigten

a) Name, Vorname der Mutter: _____

Beruf*: _____

Konfession*: _____

Staatsangehörigkeit*: _____

Wohnort und Straße: _____

Arbeitsstätte*: _____

b) Name, Vorname des Vaters: _____

Beruf*: _____

Konfession*: _____

Staatsangehörigkeit*: _____

Wohnort und Straße: _____

Arbeitsstätte* _____

**Angabe dieser Daten erfolgt freiwillig*

3. Geschwister

Anzahl der zur Familie gehörenden Kinder unter 18 Jahren

Name, Vorname: _____ geb.am _____

Name, Vorname: _____ geb.am _____

Name, Vorname: _____ geb.am _____

Name, Vorname: _____ geb.am _____

4. Wir benötigen:

Verlängerte Öffnungszeiten (Regelöffnungszeiten)

Ganztagesbetreuung (nur im Kindergarten Jörgle möglich)

Bedarf ab: _____

Auswahl der Tage (nur bei Ganztagesbetreuung auszufüllen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Bis 14.00 Uhr					
Bis 16.00 Uhr					
Bis 17.00 Uhr					

Die Platzvergabe für Zweijährige und in der Ganztagesbetreuung erfolgen nach den Richtlinien des §24a SGB VIII.

Wir bitten die folgenden Angaben entsprechend der Tatsachen auszufüllen, die Angaben erfolgen freiwillig und werden vertraulich behandelt!

Beschäftigungsumfang derzeit:

Mutter: tätig als _____ in % _____

Vater: tätig als _____ in % _____

Anmerkungen:

(besondere Gründe für vordringlichen Bedarf: alleinerziehend, Elternteil in Ausbildung,...)

Für die Ganztagesbetreuung bitten wir um entsprechenden Nachweis des Arbeitgebers aus der die Beschäftigung und der Umfang hervorgehen.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter

Vom Kindergarten/Träger auszufüllen

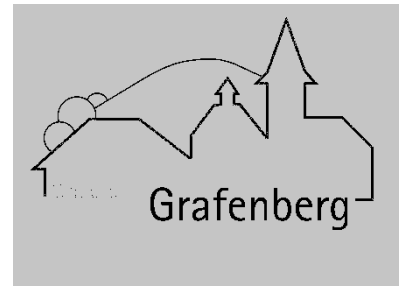
Einrichtung: _____

Aufnahmedatum: _____

*Austrittsdatum
(voraussichtlich):* _____

SEPA-Basislastschriftmandant

Gemeinde Grafenberg
Bergstraße 30
72661 Grafenberg



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000226801

Mandatsreferenz: _____
(Buchungszeichen)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Grafenberg,
wiederkehrende Zahlungen für den Kindergarten

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde
Grafenberg auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei
die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname / Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift/en _____