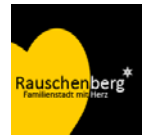




**Der Magistrat
der Stadt Rauschenberg**



Kindergarten Bracht – Anmeldeformular / Abmeldeformular

Kindergarten 2017/18

Für den Kindergarten in Bracht melde ich zum ____.:____.:_____ an / ab

Familienname: _____ **Notfallnummer:** _____
 Vorname(n): _____ Rufname: _____
 Geburtstag: ____.:____.:_____
 Straße: _____ Haus-Nr.: _____
 PLZ/Ort: _____ Stadtteil: _____
 Allergien: _____

Erziehungsberechtigt

Familienname: _____ Vorname(n): _____
 Straße: _____ Haus-Nr.: _____
 PLZ/Ort: _____ Stadtteil: _____

Familienname: _____ Vorname(n): _____
 Straße: _____ Haus-Nr.: _____
 PLZ/Ort: _____ Stadtteil: _____

Bitte wählen Sie Ihre Module aus (Das Modul 3 kann anteilig für einen, zwei oder drei Tage in der Woche, zusammen mit dem Modul 2 gebucht werden.):

Kindergarten Module	Gebühr pro Monat			
	1. Kind		Ab dem 2.Kind**	
Modul 1 – Frühdienst von 07.30 bis 08.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	12,-€	<input type="checkbox"/>	6,-€
Modul 2 – Vormittagsbetreuung von 08.00 bis 13.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	118,-€	<input type="checkbox"/>	59,-€
Modul 2 mit Buchung Ganztagesbetr. für einen Tag in der Woche	<input type="checkbox"/>	134,-€	<input type="checkbox"/>	67,-€
Modul 2 mit Buchung Ganztagesbetr. für zwei Tage in der Woche	<input type="checkbox"/>	150,-€	<input type="checkbox"/>	75,-€
Modul 2 mit Buchung Ganztagesbetr. für drei Tage in der Woche	<input type="checkbox"/>	166,-€	<input type="checkbox"/>	83,-€
<input type="checkbox"/> Montag* <input type="checkbox"/> Dienstag* <input type="checkbox"/> Mittwoch*	<input type="checkbox"/>	Donnerstag*		
*Bitte ankreuzen, an welchen Tagen Ihr Kind die Einrichtung nachmittags besucht.				
Modul 3 – Ganztagsbetreuung von 08.00 bis 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	182,-€	<input type="checkbox"/>	91,-€
Mittagsbetreuung einschließlich Verpflegungskosten Gebühr pro Monat	<input type="checkbox"/>	80,-€	<input type="checkbox"/>	80,-€
Getränkegeld	<input type="checkbox"/>	3,-€		

**Name und Geburtstag der Geschwisterkinder(mit Kindergartenplatz):

 Ort, Datum Unterschrift (Erziehungsberechtigten)

 Ort, Datum Unterschrift (Erziehungsberechtigten)

Einwilligung zum SEPA-Verfahren

Familienname: _____

Vorname : _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Beginnt ab: _____

 Ort, Datum

 Unterschrift (Kontoinhaber)

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitsterminen eingezogen, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen, Verträgen oder sonstigen Vereinbarungen genannt sind. Fällt der Fälligkeitstermin auf ein Wochenende / einen Feiertag, tritt an diese Stelle der nächste Werktag.



Der Magistrat
der Stadt Rauschenberg



Kindergarten Bracht – Anmeldeformular / Abmeldeformular
Grundschulbetreuung 2017/18

Für den Kindergarten in Bracht melde ich zum _____.____._____ an / ab:

Familienname: _____ **Notfallnummer:** _____
Vorname(n): _____ Rufname: _____
Geburtstag: _____.____._____
Straße: _____ Haus-Nr.: _____
PLZ/Ort: _____ Stadtteil: _____
Allergien: _____

Erziehungsberechtigt

Familienname: _____ Vorname(n): _____
Straße: _____ Haus-Nr.: _____
PLZ/Ort: _____ Stadtteil: _____

Familienname: _____ Vorname(n): _____
Straße: _____ Haus-Nr.: _____
PLZ/Ort: _____ Stadtteil: _____

Betreuungszeit (Grundschulbetreuung)	Gebühr pro Monat	
Betreuungsangebot vor und nach dem Unterricht, bei Unterrichtsausfall, Hitzefrei usw. bis 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	100,-€
Betreuungsangebot vor und nach dem Unterricht und bei Unterrichtsausfall mit verlängerter Öffnungszeit bis 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	115,-€
Betreuungsangebot nur nach dem Unterricht bis 14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	70,-€
Betreuungsangebot nur nach dem Unterricht mit verlängerter Öffnungszeit bis 17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	98,-€
Betreuungsangebot nur vor dem Unterricht (spätestens bis Beginn der 2. Unterrichtsstunde)	<input type="checkbox"/>	30,-€
Mittagsbetreuung einschließlich Verpflegungskosten Gebühr pro Monat	<input type="checkbox"/>	80,-€
Getränkegeld	<input type="checkbox"/>	3,-€

Ort, Datum Unterschrift (Erziehungsberechtigten)

Ort, Datum Unterschrift (Erziehungsberechtigten)

Einwilligung zum SEPA-Verfahren

Familienname: _____ Vorname : _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Beginnt ab: _____

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitsterminen eingezogen, die in Ihren Bescheiden, Rechnungen, Verträgen oder sonstigen Vereinbarungen genannt sind. Fällt der Fälligkeitstermin auf ein Wochenende / einen Feiertag, tritt an diese Stelle der nächste Werktag.