

# Buchung der Betreuungszeiten und Anmeldung in der **Kindertageseinrichtung Schwarzbach**

Anmeldung für unser/mein **2-jähriges Kind**:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Wohnort

zum Besuch der Kindertageseinrichtung Schwarzbach, für den Zeitraum:

**ab** \_\_\_\_\_ **für das Kindergartenjahr 20** / \_\_\_\_\_  
(Datum)

Ich/Wir \_\_\_\_\_ (bitte Namen eintragen)  
buchen verbindlich folgende Zeiten (bitte in einer Tabelle ankreuzen):

<b>Ganztags (5 Tage)</b> <b>altersübergreifende Gruppe</b>
07:30 – 16:30 Uhr*
<input type="checkbox"/>
Gebühr: 210,- €

<b>Vormittags (5 Tage)</b> <b>altersübergreifende Gruppe</b>
07:30 – 12:30 Uhr
<input type="checkbox"/>
Gebühr: 140,- €

<b>Ganztags an 3 festen Tagen</b> <b>altersübergreifende Gruppe</b>				
07:30 – 16:30 Uhr				
Mo	Di	Mi	Do	Fr**
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebühr: 155,- €				

<b>Ganztags an 2 festen Tagen</b> <b>altersübergreifende Gruppe</b>				
07:30 – 16:30 Uhr				
Mo	Di	Mi	Do	Fr**
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebühr: 110,- €				

\* freitags bis 14:00 Uhr

\*\* freitags bis 14:00 Uhr; Fällt bei der Buchung der 3 oder 2 Tage einer der Tage auf einen Freitag, wird die Gebühr um 10,- € ermäßigt.

Erweiterte Betreuungszeiten:

Randzeit 7:00 – 7:30 Uhr mit einer Gebühr von 10,- € monatlich

# Einzugsermächtigung

## Personensorgeberechtigte/r:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Ort, Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon Nr.

ermächte hiermit die Gemeinde Hofbieber, die Kindergartengebühr entsprechend der Satzung

**+ z. Zt. 5,- € Getränke- und Bastelpauschale**

monatlich von meinem/unserem Konto mit der nachfolgend angegebenen Bankverbindung einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des/ der Personensorgeberechtigte/n**

=====  
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000074370**

Ich ermächte die Gemeindekasse Hofbieber, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Hofbieber auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Vorname + Name (Kontoinhaber)** \_\_\_\_\_

**Verwendungszweck** \_\_\_\_\_

**Bank/Kreditinstitut** \_\_\_\_\_

**IBAN: D E** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**BIC (8 oder 11 Stellen):** \_ \_ \_ \_ \_ **D E** \_ \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift