



Buchung der Betreuungszeiten und Anmeldung in der Kindertageseinrichtung Hofbieber

Anmeldung für unser/mein 1-jähriges Kind/2-jähriges Kind:

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____ Wohnort _____

zum Besuch der Kindertageseinrichtung Hofbieber, für den Zeitraum:

ab 01. _____ für das Kindergartenjahr 20__ /20__

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

Erweiterte Betreuungszeit
07:00 Uhr – 07:30 Uhr
<input type="radio"/>
Gebühr
25,00 €

Krippenbetreuung
(Ganztagsbetreuung/ 5 Tage)
Mo-Do 07:30 Uhr – 16:30 Uhr
Fr 07:30 Uhr – 15:00 Uhr
<input type="radio"/>
Gebühr 1-jähriges Kind: 265,00 €
Gebühr 2-jähriges Kind: 240,00 €

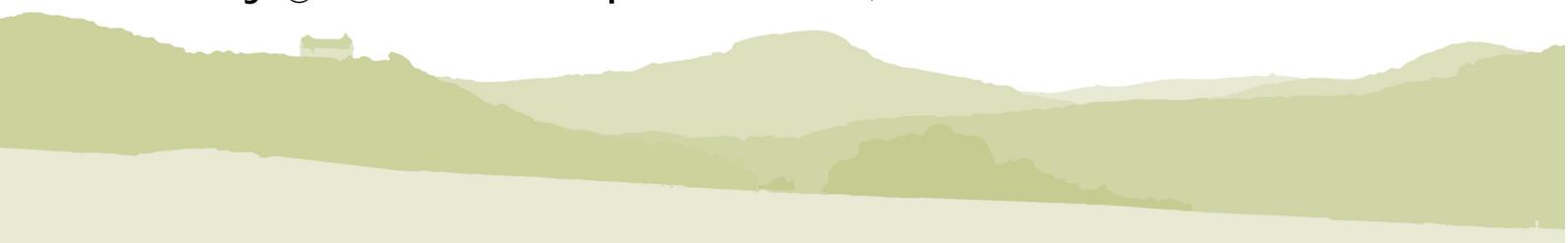
Krippenbetreuung
(Mittagsbetreuung/ 5 Tage)
Mo-Fr 07:30 Uhr – 15:00 Uhr
<input type="radio"/>
Gebühr 1-jähriges Kind: 225,00 €
Gebühr 2-jähriges Kind: 205,00 €

Krippenbetreuung
(Ganztagsbetreuung/ 3 feste Tage)
Mo-Do 07:30 Uhr – 16:30 Uhr
Fr 07:30 Uhr – 15:00 Uhr
Mo Di Mi Do Fr
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Gebühr 1-jähriges Kind: 190,00 €*
Gebühr 2-jähriges Kind: 155,00 €*

Krippenbetreuung
(Ganztagsbetreuung/ 2 feste Tage)
Mo-Do 07:30 Uhr – 16:30 Uhr
Fr 07:30 Uhr – 15:00 Uhr
Mo Di Mi Do Fr
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Gebühr 1-jähriges Kind: 135,00 €*
Gebühr 2-jähriges Kind: 110,00 €*

* fällt die Betreuung auf einen Freitag, wird die Gebühr um 10,00 € ermäßigt.

+ zzgl. Getränke- und Bastelpauschale 5,00 €





EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Personensorgeberechtigte/r:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer

Ermächtigte hiermit die Gemeinde Hofbieber, die Kindergartengebühren entsprechend der Satzung monatlich von meinem/unserem Konto mit der nachfolgend angegebenen Bankverbindung einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE43ZZZ00000074370**

Ich ermächtige die Gemeindegasse 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

Angaben zum Kontoinhaber/ zur Kontoinhaberin:

Vorname, Name

Bank/Kreditinstitut

IBAN

DE _ _ _ _ _

BIC (8 oder 11 Stellen)

_ _ _ _ **DE** _ _ _ _

Ort

Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

