



## Buchung der Betreuungszeiten und Anmeldung in der Kindertageseinrichtung Langenbieber

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

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

Anschrift \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

zum Besuch der Kindertageseinrichtung Langenbieber, für den Zeitraum:

ab 01. \_\_\_\_\_ für das Kindergartenjahr 20\_\_ /20\_\_

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

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

<b>Krippenbetreuung</b>
<b>(Ganztagsbetreuung/ 5 Tage)</b>
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 €

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

<b>Krippenbetreuung</b>
<b>(Ganztagsbetreuung/ 3 feste Tage)</b>
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 €*

<b>Krippenbetreuung</b>
<b>(Ganztagsbetreuung/ 2 feste Tage)</b>
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 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

### 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

