

Buchung der Betreuungszeiten und Anmeldung in der Kindertageseinrichtung Hofbieber

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

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

Wohnort

zum Besuch der Kindertageseinrichtung Hofbieber, für den Zeitraum:

ab _____ **für das Kindergartenjahr 20** / _____
(Datum)

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

Ganztags Krippe
07:30 – 17:00 Uhr*
<input type="checkbox"/>
Gebühr 1-jähriges Kind: 265,- €
Gebühr 2-jähriges Kind: 240,- €

Ganztags an 3 festen Tagen Krippe				
07:30 – 17:00 Uhr				
Mo	Di	Mi	Do	Fr**
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebühr 1-jähriges Kind: 190,- €				
Gebühr 2-jähriges Kind: 155,- €				

Ganztags an 2 festen Tagen Krippe				
07:30 – 17:00 Uhr				
Mo	Di	Mi	Do	Fr**
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebühr 1-jähriges Kind: 135,- €				
Gebühr 2-jähriges Kind: 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.

ermächtige 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 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.

Vorname + Name (Kontoinhaber) _____

Verwendungszweck _____

Bank/Kreditinstitut _____

IBAN: D E _ _ _ _ _

BIC (8 oder 11 Stellen): _ _ _ _ _

D E _ _ _ _ _

Ort

Datum

Unterschrift