

III. Art der Beschäftigung der Eltern:

- | | | | | | |
|--------|--------------------------|-----------------------------------|-------|--------------------------|-----------------------------------|
| Mutter | <input type="checkbox"/> | keine/ Arbeitslos | Vater | <input type="checkbox"/> | keine/ Arbeitslos |
| | <input type="checkbox"/> | Elternzeit bis _____ | | <input type="checkbox"/> | Elternzeit bis _____ |
| | <input type="checkbox"/> | voll berufstätig | | <input type="checkbox"/> | voll berufstätig |
| | <input type="checkbox"/> | teilweise () Vormittag | | <input type="checkbox"/> | teilweise () Vormittag |
| | <input type="checkbox"/> | berufstätig am () Nachmittag | | <input type="checkbox"/> | berufstätig am () Nachmittag |
| | <input type="checkbox"/> | Schul- oder Berufsausbildung | | <input type="checkbox"/> | Schul- oder Berufsausbildung |
| | <input type="checkbox"/> | geplante Berufstätigkeit ab _____ | | <input type="checkbox"/> | geplante Berufstätigkeit ab _____ |

Arbeitszeit
von ... bis ... Uhr _____

IV. Im gemeinsamen Haushalt leben folgende Geschwister

Vorname _____ Geburtsdatum _____ Kind besucht folgende Kindertagesstätte _____

V. Besondere Aufnahmegründe

- Keine
- Soziale Gesichtspunkte: _____
- schulische Gesichtspunkte : _____
- Gesundheitliche Einschränkungen des Kindes : _____
- Muttersprache des Kindes: _____

VI. Anmeldung zur Mittagsbeköstigung

Mein Kind soll ab dem _____ an _____ Tagen in der Woche an der Mittagverpflegung teilnehmen.

Achtung!	
<input type="checkbox"/> mein Kind darf kein Schweinefleisch essen. Lebensmittelunverträglichkeiten (z.B. Allergie):	<input type="checkbox"/> mein Kind möchte kein Fleisch essen.

VII. Die Bestimmungen der Satzung der Stadt Syke über die Aufnahme, den Besuch sowie die Benutzungsgebühren für die Kindertagesstätten der Stadt Syke hinsichtlich z.B. Aufnahme und Gebühren sind mir bekannt und akzeptiert.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten
(Mutter)

Unterschrift der Erziehungsberechtigten
(Vater)

Hinweis: Alle Angaben werden selbstverständlich unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen vertraulich behandelt.

Bei Abgabe in der Erstwunschkindertagesstätte: Gespräch hat am _____ stattgefunden.

Unterschrift der Einrichtungsleitung

Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Bitte dringend beachten:
Eine Rückgabe des Lastschriftmandats ist nur im Original gültig. E-Mails sind nicht zulässig.

1. Zahlungspflichtige/r

Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort

2. Bankverbindung (IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Kontoinhaber:		Anschrift Kontoinhaber: (wenn nicht Zahlungspflichtige/r)	
Kontonummer	Bankleitzahl	Name des Kreditinstituts	
IBAN (22-stellig - zwingend erforderlich) DE		BIC (8 oder 11-stellig - zwingend erforderlich)	

3. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n **den Träger der Kindertagesstätte** widerruflich, die zu entrichtende

Kindertagesstättenbenutzungsgebühr

Verpflegungsgeldpauschale für das Mittagessen

bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der oben genannten Stelle auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns der Träger der Kindertagesstätte über den Einzug in dieser Verfahrensweise unterrichten.

Fällt eine der angegebenen Fälligkeiten auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Abbuchungstermin auf den ersten folgenden Bankarbeitstag.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bitte dringend beachten: Eine Rückgabe des Lastschriftmandats ist nur im Original gültig. E-Mails sind nicht zulässig.