

PK-Nr. \_\_\_\_\_



# Kindertagesstätte „Konfetti“ der Gemeinde Mittelstetten

Aufnahmeantrag ab: \_\_\_\_\_

<b>Familienname</b> des anzumeldenden Kindes		Geburtstag:
<b>Vorname</b> Alle Vornamen, Rufname unterstreichen		Bekenntnis:
Geburtsort Ort, Landkreis, Land, Staat		Staatsangehörigkeit:
<b>Wohnanschrift des Kindes:</b>	_____ Straße PLZ, Ort	
<b>Buchungszeit morgens:</b>	<input type="radio"/> 7:00 Uhr <input type="radio"/> 7:30 Uhr <input type="radio"/> 8:00 Uhr <input type="radio"/> 8:15 Uhr	
<b>Buchungszeit nachmittags/abends:</b>	<input type="radio"/> 12:15 Uhr <input type="radio"/> 12:30 Uhr <input type="radio"/> 13:00 Uhr <input type="radio"/> 13:30 Uhr <input type="radio"/> 14:00 Uhr <input type="radio"/> 14:30 Uhr <input type="radio"/> 15:00 Uhr <input type="radio"/> 15:30 Uhr <input type="radio"/> 16:00 Uhr <input type="radio"/> 17:00 Uhr Bitte beachten: Mindestbuchungszeit 4 Stunden pro Tag, Kernzeit von 8:15 bis 12:15 Uhr  <i>Es ist möglich, an den einzelnen Tagen unterschiedlich zu buchen, es wird dann der Wochendurchschnitt (Wöchentliche Buchungsstunden) errechnet.</i>  Montag:        von _____ bis _____ Dienstag:    von _____ bis _____ Mittwoch:     von _____ bis _____ Donnerstag:   von _____ bis _____ Freitag:        von _____ bis _____ <b>Wöchentliche Buchungsstunden: _____</b>	
<b>Mittagessen</b> wird gebucht:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
<b>Erziehungsberechtigte(r):</b> <input type="radio"/> Berufstätig <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit	Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße _____ PLZ, Ort _____ Beruf, Arbeitgeber / Telefon Arbeit _____ <b>Telefon privat</b> _____ <b>E-Mail Adresse</b> _____ Rechtstellung zum Kind: <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> Sonstige Person mit Vollmacht	
<b>Erziehungsberechtigte(r):</b> <input type="radio"/> Berufstätig <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit	Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße _____ PLZ, Ort _____ Beruf, Arbeitgeber / Telefon Arbeit _____ <b>Telefon privat</b> _____ <b>E-Mail Adresse</b> _____ Rechtstellung zum Kind: <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> Sonstige Person mit Vollmacht	



PK-Nr. \_\_\_\_\_

Verwaltungsgemeinschaft  
Mammendorf  
Augsburger Straße 12  
82291 Mammendorf

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Gemeinde Mittelstetten  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00000172774  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hinweis: Ich kann/Wir 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 Tag einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift des  
Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für:

Forderungen eines Objekts \_\_\_\_\_ (Name des Kindes)

PK-Nr. \_\_\_\_\_

## Stellungnahme der Kindertagesstätten-Leitung:

zugestimmt wie beantragt, Gruppe: \_\_\_\_\_, Beginn: \_\_\_\_\_

Bei dem Kind \_\_\_\_\_ handelt es sich  
Vorname, Name

Um ein Regelkind (ab 3 Jahre)

um ein Integrationskind  Eingliederungshilfebescheid liegt vor:

um ein Migrationskind  Kopie der Pässe liegt vor:

um ein Kind mit Faktor 2  
(unter 3 Jahre)

um ein Gastkind  Gastkind-Anzeige erforderlich   
(ein Kind mit Wohnsitz in  
einer anderen Gemeinde)

Schulkind

Die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung (sog. U-Untersuchung) wurde durch die Vorlage des Kinder-Untersuchungsheftes oder durch eine Bestätigung des Kinderarztes

nachgewiesen

nicht nachgewiesen.

Bestätigung über zeitnahe Impfberatung liegt vor

Es liegt keine aktuelle Bestätigung über eine Impfberatung vor

Eltern angeschrieben am: \_\_\_\_\_

Meldung ans Gesundheitsamt erfolgt am: \_\_\_\_\_

Die Erziehungsberechtigten wurden auf die Verpflichtung hingewiesen, dass der Nachweis vorzulegen bzw. die entsprechende Früherkennungsuntersuchung durchzuführen ist.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kindertagesstättenleitung

Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Finanzverwaltung

### **Bearbeitungsvermerk VG:**

Eingabe in nupian + Aufnahmebescheid

Gebührenbescheid

Eintrag in Anwesenheitsliste