

Anmeldung für die regelmäßige Teilnahme an der Halbtagsbetreuung

Hiermit melden wir

Vor- und Nachname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ und Ort		

unser Kind

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	

für die Halbtagsbetreuung

ab dem _____ (Monat/Jahr) an.

Kontoverbindung zur Abbuchung der monatlichen Beiträge (50 €)

Unsere Gläubiger-ID: DE35ZZZ00000853133

Hinweis: Als Mandats- Referenznummer nutzen wir Name und Vorname des Kindes.

Name des Kontoinhabers	
IBAN	
BIC	

- Die Vertragsbedingungen habe ich gelesen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.
- Der Beitrag darf von meinem Konto bis auf Widerruf per Lastschrift eingezogen werden.
- Bei Zahlungsrückständen wird mein Kind nach erfolgloser Mahnung vorläufig bis zur Klärung vom Angebot ausgeschlossen.
- Wenn ich Bezieher von Leistungen nach SGB II, Wohngeld oder Kindergeldzuschlag bin, stehen mir unterstützende Leistungen für das Essen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket zu. Ich verpflichte mich, dem Mittagstisch-Anbieter hierüber regelmäßig Auskunft zu erteilen und die Bewilligungen in Kopie vorzulegen.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Datum, Unterschrift aller Erziehungsberechtigten)

Datenblatt Halbtagsbetreuung



Persönliche Daten:

Name des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Name der Erziehungsberechtigten	
Anschrift	



Krankenkasse des Kindes	
Allergien/ Krankheiten	
Dauerhafte Medikamente	

Abholberechtigte:

Kontakte:

Person	Telefonnummer

Bestätigung der Anmeldung von Geschwisterkindern in einer Kindertageseinrichtung:

(Bitte vollständig ausfüllen/ausfüllen lassen und mit der OGS Anmeldung einreichen)

Erziehungsberechtigte(r) (1) Vor- und Nachname	
Straße und Hausname	
PLZ und Ort	

Erziehungsberechtigte(r) (2) Vor- und Nachname	
Straße und Hausname	
PLZ und Ort	

Kind in der OGS der **Aloysiusschule** **Dudenrothschule** **Nordschule** **Paul-Gerhardt-Schule**

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum und Ort	

Angaben zum Geschwisterkind in einer Kindertageseinrichtung

Vor- und Nachname		
Geburtsdatum und Ort		
Kindschaftsverhältnis	zu (1)	zu (2)
	Leibliches Kind <input type="checkbox"/>	Leibliches Kind <input type="checkbox"/>
	Adoptiv-/Pflegekind <input type="checkbox"/>	Adoptiv-/Pflegekind <input type="checkbox"/>

Der Elternbeitrag für das Kind in der Kindertageseinrichtung beträgt _____ € im Monat zzgl. Essengeld _____ €.

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) (1)

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) (2)

Bestätigung der Kindertageseinrichtung

Name der Kindertageseinrichtung: _____

Adresse der Kindertageseinrichtung: _____

Das o. g. Kind besucht die Kindertageseinrichtung seit dem _____ voraussichtlich bis zum _____.

Unterschrift Leiter(in) der Einrichtung

Dienststempel Kindertageseinrichtung