

# GEMEINDE SCHLEUSEGRUND

Schönbrunn - Biberschlag - Lichtenau - Engenstein - Tellerhammer - Gießübel -  
Langenbach - Steinbach



## Absender

Frau/ Herr / Familie: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

## Antrag zur Aufnahme in die Kindertagesstätte „Sonnenblume“ - Schönbrunn

### Personalien des Kindes

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

### Personalien der Erziehungsberechtigten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

### Beginn der Aufnahme

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

Aufenthaltsdauer

von:

Uhr

bis:

Uhr

### Erreichbarkeit in Notfällen

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Geschwister

Anzahl: \_\_\_\_\_

im Alter von: \_\_\_\_\_

### Überstandene Krankheiten:

Masern

Keuchhusten

Scharlach

Diphtherie

Übertragbare Kinderlähmung

Sonstige Krankheiten: \_\_\_\_\_

### Impfungen (bitte jeweils Datum angeben)

Übertragbare Kinderlähmung am: \_\_\_\_\_

**Diphtherie:** \_\_\_\_\_

1. Impfung am: \_\_\_\_\_

2. Impfung am: \_\_\_\_\_

3. Impfung am: \_\_\_\_\_

Mit den Aufnahmebedingungen in die Kindertagesstätte „Sonnenblume“ (auf der Grundlage der Satzung über die Benutzung der Kindertageseinrichtung sowie der Gebührensatzung über die Benutzung der Kindertageseinrichtung – liegt dem Antrag bei) erkläre ich bzw. erklären wir uns einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

# GEMEINDE SCHLEUSEGRUND

Schönbrunn - Biberschlag - Lichtenau - Engenstein - Tellerhammer - Gießübel -  
Langenbach - Steinbach



## Bestätigung für den Antragsteller

Hiermit stimmen wir zu, dass  
Ihr Kind

---

ab dem

---

unsere Kindertagesstätte „Sonnenblume“ besuchen kann.

---

Datum / Unterschrift / Stempel

# GEMEINDE SCHLEUSEGRUND

Schönbrunn - Biberschlag - Lichtenau - Engenstein - Tellerhammer - Gießübel -  
Langenbach - Steinbach



## Erklärung für Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat für SEPA Basislastschriften

Gemeinde Schleusegrund  
Eisfelder Straße 11  
98667 Schönbrunn

<b>Gläubiger-Identifikationsnummer der Gemeinde:</b>	<b>DE97ZZZ00000112004</b>
<input type="checkbox"/> Mandat für einmalige Zahlungen <input type="checkbox"/> Mandat für wiederkehrende Zahlungen	
<p>Ich/Wir ermächtige/n die Gemeindeverwaltung Schleusegrund, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindeverwaltung Schleusegrund auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p><b>Hinweis:</b> 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.</p> <p>Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift die Einzugsermächtigung sofort gelöscht wird.</p> <p><b>Sofern Sie nur die Abbuchung für bestimmte Forderungen wünschen, vermerken Sie dieses bitte auf dieser Einzugsermächtigung.</b></p>	

Vorname und Nachname (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Name Kreditinstitut:	
IBAN D E	
BIC (8 oder 11 Stellen) 	
E-Mail-Adresse für Vorankündigung:	
Ort:	Datum:
Unterschrift des Kontoinhabers	