

Anmeldung in der Kita Kindertraum in Lohrhaupten



zum: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____ Geschlecht: _____

Geschwisterkind von: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Anschrift: _____

Tel./Email: _____

U3 BETREUUNG (1-3 Jahre)

1. Kind

2. Kind

Halbtagsbetreuung

☐
☐

Montag-Freitag

7:00-13:00 Uhr

151,87 €

75,94 €

Montag-Freitag

7:30-13:00 Uhr

139,68 €

69,84 €

Ganztagsbetreuung

☐

Montag-Donnerstag
und Freitag

7:00-16:45 Uhr
7:00-16:00 Uhr

254,28 €

127,14 €

☐

Montag-Donnerstag
und Freitag

7:30-16:00 Uhr
7:30-15:00 Uhr

216,13 €

108,07 €

Ü3 BETREUUNG (3-6 Jahre)

1. Kind

2. Kind

Halbtagsbetreuung

☐

Montag-Freitag

7:00-13:00 Uhr

kostenfrei

kostenfrei

Ganztagsbetreuung

☐

Montag-Freitag

7:00-16:00 Uhr

76,25 €

38,13 €

☐

Montag-Donnerstag
und Freitag

7:00-16:45 Uhr
7:00-16:00 Uhr

101,66 €

50,83 €

Ü3 BETREUUNG WALDGRUPPE (3-6 Jahre)

1. Kind

2. Kind

Halbtagsbetreuung

☐

Montag-Freitag

7:00-12:30 Uhr

kostenfrei

kostenfrei

Ganztagsbetreuung

☐

Montag-Freitag

7:00-16:00 Uhr

76,25 €

38,13 €

☐

Montag-Donnerstag
und Freitag

7:00-16:45 Uhr
7:00-16:00 Uhr

101,66 €

50,83 €

Anmeldung in der Kita Kindertraum in Lohrhaupten

ERWEITERTE BETREUUNGSTAGE		1. Kind	2. Kind
<input type="checkbox"/>	Aufstockung 1 Tag wöchentlich	20,30 €	10,15 €
<input type="checkbox"/>	Aufstockung 2 Tage wöchentlich	40,60 €	20,30 €
<input type="checkbox"/>	Aufstockung 3 Tage wöchentlich	60,89 €	30,45 €

ZU BERÜCKSICHTIGENDE ERMÄSSIGUNG

☐ Geschwisterermäßigung 3. Kind in der Kita

Die Anmeldung verlängert sich automatisch, wenn ich nicht nach der Bestimmung der Satzung fristgemäß zum Monatsende mein Kind abgemeldet habe.

Datum, Ort, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinde Flörsbachtal Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Flörsbachtal auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragssteller)

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift