



## Interner Anmeldebogen (bitte leserlich und vollständig ausfüllen)

### Das Kind

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort und Geburtsland
_____	_____
Straße	PLZ / Wohnort, ggf. Ortsteil
_____	_____
Konfession	Staatsangehörigkeit
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich

wird zur Aufnahme in den Kindergarten St. Magdalena ab \_\_\_\_\_ angemeldet.

### Die Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes sind:

<b>Frau</b> _____	<b>Herr</b> _____
Name, Vorname	Name, Vorname
_____	_____
Geburtsdatum und -ort (Land)	Geburtsdatum und -ort (Land)
_____	_____
Straße	Straße
_____	_____
PLZ / Wohnort, ggf. Ortsteil	PLZ / Wohnort, ggf. Ortsteil
_____	_____
e-mail	e-mail
_____	_____
Beruf	Beruf
_____	_____
Staatsangehörigkeit / Herkunftsnation	Staatsangehörigkeit / Herkunftsnation
_____	_____
Telefon	Telefon
_____	_____
Familienstand	Familienstand
_____	_____
Konfession	Konfession

**Erziehungsberechtigt:** \_\_\_\_\_

## Namen und Geburtsdaten der Geschwister:

1. \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  besucht städt. Einrichtung (Hort, Krippe, Kiga)  
Name

1. \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  besucht städt. Einrichtung (Hort, Krippe, Kiga)  
Name

1. \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  besucht städt. Einrichtung (Hort, Krippe, Kiga)  
Name

1. \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  besucht städt. Einrichtung (Hort, Krippe, Kiga)  
Name

## Bitte teilen Sie uns folgende Nummern für den Notfall mit:

Handy Mama: \_\_\_\_\_ Handy Papa: \_\_\_\_\_

Arbeit Mama: \_\_\_\_\_ Arbeit Papa: \_\_\_\_\_

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

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht. Bitte beachten Sie die Zeit von 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr (5 Stunden), die gebucht werden muss.

### Vormittagsgruppe (bitte ankreuzen, welche Zeit Sie buchen möchten)

Montag bis Freitag  5 Stunden: 8.00 – 13.00 Uhr  6 Stunden: 7.00 – 13.00 Uhr  
 6 Stunden: 8.00 – 14.00 Uhr  7 Stunden: 7.00 – 14.00 Uhr

Ich melde mein Kind täglich zum warmen Mittagessen an:  Ja  Nein

Ich wünsche kein warmes Mittagessen im Kindergarten:  Ja  Nein

### Ganztagsgruppe (mit Mittagessen) – bitte eintragen, welche Zeit Sie buchen möchten (beachten Sie bitte unsere Öffnungszeiten: Mo – Do 7.00 – 17.00 Uhr, Fr 7.00 – 15.00 Uhr)

	von	bis
Montag	Uhr	Uhr
Dienstag	Uhr	Uhr
Mittwoch	Uhr	Uhr
Donnerstag	Uhr	Uhr
Freitag	Uhr	Uhr

## Mein Kind hat bisher (bitte auch Spielgruppen, etc. eintragen)

keine Einrichtung besucht

folgende Einrichtung besucht: \_\_\_\_\_  
Name, Adresse, Ansprechpartner

## Mein Kind wird voraussichtlich in folgende Grundschule eingeschult:

Schule: \_\_\_\_\_

## Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Besonderheit bezgl. der Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, Unverträglichkeiten, etc.)

## Tetanus - Impfung (bitte tragen Sie das Datum ein)

Ja, am \_\_\_\_\_

Nein. Hiermit bestätige ich, dass alle daraus resultierenden Konsequenzen in unserer Verantwortung (Erz.Ber.) liegen.

**Untersuchungsheft und Impfpass vorgelegt:**  Ja  Nein Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitarbeiterin Kiga: \_\_\_\_\_

**Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung:**  Ja  Nein

**Das Kind ist behindert / von Behinderung bedroht (Bescheinigung bitte beilegen):**  Ja  Nein

## Zur Abholung des Kindes sind berechtigt:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Telefonnummer

Ich/wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen Eltern / Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigte

# SEPA-Lastschriftmandat

Einzug von Zahlungen des Kindergartenbeitrages für Kiga St. Magdalena, Drachenweg 3, FFB

## Zahlungspflichtiger:

Name/Vorname	
Straße:	
PLZ, Ort:	

Die Beträge für Kindergartengebühren werden monatlich zu Lasten des unten angegebenen Kontos bis auf Widerruf im Lastschriftverfahren eingezogen.

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Zahlungsempfänger:	Kath. Kirchenstiftung St. Magdalena, Kirchstr. 4 82256 Fürstenfeldbruck
	Gläubiger-ID-Nr. DE17ZZZ00000564591
	Mandatsreferenz-Nr. *

Kontoinhaber:	Name/Vorname:
	Straße:
	PLZ, Ort:
	IBAN:
	BIC:
	Name des Geldinstitutes:

Einzugsermächtigung:	Ich/Wir ermächtige/n die Kath. Kirchenstiftung St. Magdalena die von mir/uns zu entrichtende Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen.
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n die Kath. Kirchenstiftung St. Magdalena Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Kath. Kirchenstiftung St. Magdalena auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. 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. Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

### Hinweis:

1. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto die für die einzuziehenden Beiträge notwendige Deckung aufweist. Andernfalls besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Eine Rückbuchung des Beitrags kann zu zusätzlichen Gebühren führen, die an den Zahlungspflichtigen weiter geleitet werden.
2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass die Dateien in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
3. Lastschriften, die an die angegebene Bank weitergeleitet werden, enthalten die Angaben zum Zahlungsgrund.
4. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf oder bis zum Erlöschen des Zahlungsgrunds.
5. Sollte sich Ihre Bankverbindung ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden. Die Abbuchung von Sparkonten ist nicht möglich.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Kontoinhabers

\* Die Mandatsreferenz-Nr. wird mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.