



**A N M E L D U N G zur Kinderkrippe im Kindergarten Regenbogen für das Kindergartenjahr 2021/22**

Hiermit melde/n ich/wir ab \_\_\_\_\_ mein/unser Kind

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.datum \_\_\_\_\_

zum Besuch der Kinderkrippe in Bad Wurzach an.

Kernzeit:	Montag bis Freitag 08.00 – 14.00 Uhr
Allgemeine Bestimmungen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ein Kindergartenjahr besteht aus 12 Monaten, d.h. die Monatsgebühr ist 12 x zu bezahlen</li> <li>- Mindestgebühr: 362 € für 5 Tage</li> <li>- Zzgl. Kosten für Mittagessen und Pflegeartikel</li> <li>- Von den Eltern zu erbringen: Vesper, Bettwäsche waschen und wechseln, Windeln</li> <li>- Die Betreuungszeit muss im Voraus für ein Kindergartenjahr gebucht werden</li> </ul>

Mein/unser Kind wird zu folgenden Zeiten angemeldet: (bitte ankreuzen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00 – 14.00 Uhr Kernzeit = Pflichtzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sollte zu meinem Wunschzeitpunkt kein Platz frei sein möchte ich : ( ) auf die Warteliste oder ( ) in die Kinderkrippe nach Arnach

Weitere in der Familie lebende und mit Hauptwohnsitz in Bad Wurzach gemeldete Kinder unter 18 Jahren: Anzahl der Kinder:

Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Anschrift der/des Erziehungsberechtigten

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Bemerkung \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

**Durch diese Anmeldung haben Sie keinen Anspruch auf einen Krippenplatz. Im Rahmen der Bedarfsplanung entscheidet die Stadt Bad Wurzach in Absprache mit der Kindergartenleitung, ob und wann Ihr Kind in die Kinderkrippe aufgenommen werden kann.**

**Abbuchungsermächtigung für die Betreuungsgebühr (SEPA Lastschriftmandat)**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Bad Wurzach widerruflich, die von mir geschuldeten monatlich im Voraus zu entrichtenden Gebühren jeweils bei Fälligkeit zu Lasten meines nachfolgend genannten Kontos abzubuchen (12 x pro Jahr).

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Stadt Bad Wurzach ist berechtigt, entstandene Bankgebühren (z.B. Rücklastschrift) wieder einzuziehen. Die Lastschriften werden jeweils zum 15. eines jeden Monats in Höhe der vereinbarten Gebühr bewirkt.

Die Gebühren sind mir/uns bekannt. Änderungen werden in der Bürger- und Gästeinformation der Stadt Bad Wurzach bekannt gegeben.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

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

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

Bad Wurzach, den .....

Unterschrift des bzw. der über das Konto Verfügungsberechtigte/r

Bitte im Original und unterschrieben zurück an die Stadt Bad Wurzach. Aus SEPA-rechtlichen Gründen bitte kein Fax und keine E-Mail. Gläubiger-ID der Stadt Bad Wurzach: DE47ZZZ00000102234