

Kindergarten Kastorf

Anmeldung (Ü 3)

Name des Kindes : _____

Geburtsdatum : _____

Anschrift : _____

Telefon (ggf. auch Handy) : _____

Name der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten : _____

Anmeldung ab : _____

Ich erkläre verbindlich, dass ich folgende Öffnungszeiten in Anspruch nehme (mindestens montags bis freitags von 8.00 bis 12.00 Uhr).

<u>Montag</u>	<u>Dienstag</u>	<u>Mittwoch</u>	<u>Donnerstag</u>	<u>Freitag</u>
von _____	von _____	von _____	von _____	von _____
bis _____	bis _____	bis _____	bis _____	bis _____
Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
<input type="checkbox"/> einschließlich Mittagessen	<input type="checkbox"/> einschließlich Mittagessen	<input type="checkbox"/> einschließlich Mittagessen	<input type="checkbox"/> einschließlich Mittagessen	<input type="checkbox"/> einschließlich Mittagessen

Außerdem verpflichte ich mich, die in der Gebührensatzung festgelegte Gebühr von zur Zeit mindestens **120,- Euro** (Kernzeit von 8.00 bis 12.00 Uhr; zzgl. 3,- Euro für jede zusätzliche halbe Stunde pro Woche, ggf. zzgl. Kosten Mittagessen) monatlich zu zahlen.

(Beispiel: tägliche Betreuung montags bis freitags von 8.00 bis 13.00 Uhr ohne Mittagessen: 120,- € + 10 x 3,- € = 150,- € mtl.)

Die Zahlung der Gebühren soll erfolgen durch

Bankeinzug (eine Einzugsermächtigung für die Amtskasse Berkenthin liegt bei)

Banküberweisung (auf das Konto der Amtskasse bei der Kreissparkasse Berkenthin, BLZ 230 527 50, Kto.-Nr. 600 4 660).

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort
Objekt (Straße, Hausnummer)
Kassenzeichen (Bitte angeben, wenn schon vergeben)

Abgabenart: (Bitte zutreffendes ankreuzen)

- Alle Abgaben, Gebühren- und Steuerarten
- Hundesteuer
- Kindergartengebühren
- Gewerbesteuer

Hiermit ermächtige ich die Amtskasse Berkenthin bis auf Widerruf, die vorstehend genannten von mir zu entrichtenden Abgaben/Gebühren/Steuern bei Fälligkeit von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Mir ist bekannt, dass seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift besteht, wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Teileinlösungen werden im Lastschriftenverfahren nicht vorgenommen.

Bankverbindung:

Kreditinstitut	
Konto-Nr.	Bankleitzahl

Ort, Datum

Unterschrift

An
Amt Berkenthin
Am Schart 16
23919 Berkenthin

oder an
Fax: 04544/8001-31
E-Mail: info@amt-berkenthin.de