

Anmeldung



Erlebnisraum Wald



gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Zu den Weiden 1, 26169 Friesoythe

Tel.: 04491-787723, Fax: 04491-787724

verwaltung@kinderkrippe-friesoythe.de

Aufnahme erbeten zum:

Angaben Eltern

Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Tel-privat:	
Tel-dienstlich:	
email:	

Angaben Kind, Name/Vorname

Geb.-datum/Ort:	
Nationalität:	
Geschwister:	1
Geschwister:	1
Geschwister:	2
Geschwister:	3
Name	Geb.-Datum

Ihre Auswahlmöglichkeiten:

Wald erlebnisgruppen

- Di 15 - 18 Uhr** (Kinder von 5*-13 Jahre) 30,-€ mtl. (max.20 Kinder)
- Mi 15:30-17 Uhr Wald sport gruppe** 20,-€ mtl. (5-13 Jahre, max. 15-20 Kinder) 4 Plätze ab 4 Jahre
- Do 15 - 18 Uhr** (Kinder von 5*-13 Jahre) 30,-€ mtl. (max.20 Kinder)

* im Einzelfall auch Aufnahme von 2-3 jüngeren Kindern in der Gruppe

Unsere Angebote sind anerkannt für eine Förderung durch Bildung- und Teilhabe.

<input type="checkbox"/> ich möchte in die Info-Whats-App-Gruppe aufgenommen werden mit Mobil-Tel.-Nr.
<input type="checkbox"/> mein/unser Kind besucht eine Weidenkörbchen-Kita; wir gewähren 10% Rabatt auf ein o.g. Angebot

Angaben zur Erkrankung und eventueller Behinderung des Kindes:

(z.B. Allergien, Erkrankungen, Beeinträchtigungen, etc.)

Einverständniserklärung (Alle Punkte können einzeln verneint werden, nicht Gewünschtes bitte durchstreichen)

- Wir sind / Ich bin / damit einverstanden, dass der Name meines Kindes, meine Anschrift u. meine Telefonnummer in einer Telefonliste aufgenommen werden, die allen Sorgeberechtigten zum Zwecke der Kontaktaufnahme untereinander zur Verfügung gestellt wird.
- Wir sind / Ich bin / damit einverstanden, dass Fotos u. Videos auf denen unsere Tochter/unsere Sohn mit abgebildet ist, für die interne Arbeit, Präsentation u. für Fotocollagen auf der Webseite/Facebook verwendet werden dürfen. Zudem verpflichte(n) ich mich /wir uns, die mir/uns anvertrauten Fotos u. Videos von unserem Kind auf denen auch andere Kinder zu sehen sind, nur für häusliche/ private Zwecke zu verwenden.

Zahlungsmöglichkeit

Beitragseinzugsermächtigung -SEPA-Lastschriftverfahren

Wir / ich ermächtige / n hiermit den Träger "Ein Weidenkörbchen für Kinder", den o.g. monatlichen Elternbeitrag per Lastschrift von meinem / unserem nachstehenden Konto einzuziehen. Zugleich weise/n wir / ich mein Kreditinstitut an, die von dem Träger "Ein Weidenkörbchen für Kinder" auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ihre Mandatsreferenz-Nr.: _____

_____	_____
Kontoinhaber, Vorname u. Name	Straße u. Hausnummer:
_____	_____
Kreditinstitut (Name)	PLZ / Ort
_____ / _____	DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
BIC	IBAN

Bitte beachten Sie: Sollte eine Lastschrift Ihrerseits oder von Ihrer Bank zurückgebucht werden, entsteht immer eine Rückbuchungsgebühr von je 3,-€, diese müssen wir Ihnen in diesem Fall in Rechnung stellen bzw. bei einer erneuten Lastschrift mit einziehen.

Ihr wichtigen Notizen (z.B. zu beachtenden besonderen Abholberechtigungen) :

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die Anmeldung und das Lastschrifteinzugsverfahren. Der Beitrag wird pauschal monatlich entrichtet und umfasst das Angebot mit Einschränkungen, wie z.B. im Falle eines krankheitsbedingten Ausfalls des Personals, im Falle von Zeitkürzungen (in Wintermonaten z.B. verkürzt bis 17 Uhr) durch Umwelteinflüsse oder sonstigen Einflüssen, die der Sicherheit der Personen gefährden. Die Sicherheit aller Personen steht stets an erster Stelle. Abmeldungen sind zum Ende eines Monats möglich und sollten 14 Tage zuvor eingehen. Ein Fehlen des Kindes berechtigt nicht zur Beitragskürzung.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Personenberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift Gruppenleitung o. Verwaltung
