



# AUFNAHMEBOGEN

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind ab \_\_\_\_\_ für den Schülerhort an.

Montag   
 Dienstag   
 Mittwoch   
 Donnerstag   
 Freitag

## 1. Angaben zum Kind

Name		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Geburtsort	Datum		Staatsangehörigkeit
Name des Hausarztes	Telefon d. Hausarztes		Anschrift d. Hausarztes
Grundschule Klasse			

## 2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Name der Mutter		Vorname	
Anschrift (falls abweichend von Kind)			
Sorgeberechtigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<b>In Notfällen erreichbar unter (Telefonnummer)</b>	
		* Handynummer _____	
		* Festnetz _____	
		* Andere _____	
* E-Mail: _____			
Name des Vaters		Vorname	
Anschrift (falls abweichend von Kind)			
Sorgeberechtigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<b>In Notfällen erreichbar unter (Telefonnummer)</b>	
		* Handynummer _____	
		* Festnetz _____	
		* Andere _____	
* E-Mail: _____			

### 3. Geschwister

Weitere zur Familie gehörende Kinder unter 18 Jahren	
Vorname	geboren am
Vorname	geboren am
Vorname	geboren am

### 4. Verbindliche Erklärung zur Festsetzung der Elternbeiträge

Aufgrund der mir/uns bekannten Erläuterungen zur verpflichtenden Selbsteinstufung und der Bestimmungen über die Elternbeiträge in den Kinderhäusern und Schülerhorten der Gesamtgemeinde Pliezhausen (siehe Anlage Betreuungsentgelte) erkläre/n ich/wir folgende Beitragsstufe für mein/e / unser/e Kind/er:

**Stufe**      I       II       III       IV       V

☝: Bei Eingruppierung in die Stufen I bis IV ist ein entsprechender Nachweis beizufügen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der Eltern/Erziehungsberechtigten

### 5. SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

<b>Gemeinde Pliezhausen Marktplatz 1 72124 Pliezhausen</b>	<input type="checkbox"/> Kinderhausbeitrag <input checked="" type="checkbox"/> Schülerhortbeitrag
--	--

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	Mandatsreferenz
--	-----------------

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] <b>die Gemeinde Pliezhausen</b>
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] <b>der Gemeinde Pliezhausen</b>
--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
---

Kreditinstitut
----------------

BIC <sup>1</sup>	IBAN <b>DE</b>
------------------	-------------------

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------