

<p>"DIE KLEINEN KOBOLDE" Gemeinnütziger Kindergarten Ellerhoop e.V. Dorfstr.5, 25373 Ellerhoop, Tel. 04120 / 572</p>	
--	--

AUFNAHMEANTRAG

Gewünschtes Aufnahmedatum _____

Name, Vorname des Antragstellers _____

Geburtsdatum des Antragstellers _____

Straße _____ Telefon _____

PLZ _____ Wohnort _____

Ich bin aktives Mitglied im Verein DIE KLEINEN KOBOLDE e.V. Ich beantrage die Aufnahme für nachfolgendes Kind in eine der nachfolgend aufgeführten Betreuungsgruppen des Vereins.

Vorname des Kindes _____ Nachname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht männlich weiblich

Bitte gewünschte Betreuungszeiten ankreuzen!

Vormittagsgruppe (8.00 Uhr – 12.00.Uhr) **Monatsbeitrag pro Kind: 138,00 €**

Mittagsgruppe (12.00 Uhr – 14.00 Uhr)

1. Möglichkeit: an 3 festen Wochentagen, bitte ankreuzen:

Mo Di Mi Do Fr

Monatsbeitrag für 3 Tage/ Woche 42,00 €

2. Möglichkeit: an 5 Wochentagen. **Monatsbeitrag für 5 Tage/ Woche 60,00 €**

(zzgl. Mittagmahlzeit, 2.20 € pro Tag)

O Frühdienst 7.00 – 8.00 Uhr

1. Möglichkeit: tageweise Buchung an wahlweise 1 bis 4 festen Wochentagen,

bitte gewünschte feste Wochentage ankreuzen: Mo Di Mi Do Fr

Monatsbeitrag: 6,00 € pro Kind pro angekreuztem Wochentag

2. Möglichkeit: an 5 Wochentagen **Monatsbeitrag für 5 Tage/ Woche 24,00 €**

O Spätdienst 14.00 - 15.00 Uhr (nur in Verbindung mit der Mittagsgruppe am gleichen Tag!)

1. Möglichkeit: tageweise Buchung an wahlweise 1 bis 4 festen Wochentagen,

bitte gewünschte feste Wochentage ankreuzen: Mo Di Mi Do Fr

Monatsbeitrag: 6,00 € pro Kind pro angekreuztem Wochentag

2. Möglichkeit: an 5 Wochentagen **Monatsbeitrag für 5 Tage/ Woche 24,00 €**

Ergebnis:

Vormittagsgruppe:	_____ €
Mittagsgruppe:	_____ €
Frühdienst:	_____ €
Spätdienst:	_____ €
GESAMTSUMME:	_____ €

Einzug der Beiträge

Damit Verwaltungskosten gespart werden können, bitten wir Sie, die Beitragszahlungen im Lastschriftverfahren von Ihrem Konto abbuchen zu lassen. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

An den Verein DIE KLEINEN KOBOLDE

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die Betreuungsgelder für das oben genannte Kind bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

monatlich € _____ Geschwisterermäßigung gem. Sozialstaffel

Name des Kontoinhabers _____

Konto Nr. _____ BLZ _____

Bank/Sparkasse/Postbank _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Bankverbindung: Kreissparkasse Südholstein Konto-Nr. 6110936 BLZ 230 510 30

ZUSATZ:

Ich habe die Entgeltordnung der Vormittagsgruppe und die Satzung des Kindergartens „DIE KLEINEN KOBOLDE“ Ellerhoop e.V. erhalten und gelesen und ich erkenne sie hiermit an. Etwaige Gelder für nicht geleistete Elternarbeit nach der Vereinssatzung dürfen vom oben genannten Konto abgebucht werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____