

Gemeinde Elsteraue

Hauptstr. 30 • 06729 Elsteraue OT Alttröglitz
Telefon 03441 / 226-0 Fax: 03441 / 226-163



Änderungsantrag Kindertagesstätte

Angabe zum Kind

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Kind wohnt bei beiden Eltern Mutter Vater sonstiges (z.B. Pflegeeltern)
(bei sonstiges ist der Antrag vom Sorgeberechtigten persönlich in der Verwaltung der Gemeinde Elsteraue zu stellen)

Angaben zu den Eltern

keine Änderung

Mutter

Vater

Familienname

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Familienstand

Sorgeberechtigt

Ja Nein

Ja Nein

Abholberechtigt
(falls nicht sorgeberechtigt)

Ja Nein

Ja Nein

Telefon privat

Telefon mobil

Telefon dienstlich

Email

Angaben zu abweichenden Sorgeberechtigten (falls zutreffend)

keine Änderung

Art der Sorgeberechtigung
(z.B. Pflegemutter, Vormund)

Familienname

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Familienstand

Sorgeberechtigt

Ja Nein

Ja Nein

Abholberechtigt
(falls nicht sorgeberechtigt)

Ja Nein

Ja Nein

Telefon privat

Telefon mobil

Telefon dienstlich

Email

Angaben zu Geschwisterkindern *keine Änderung*

1. Geschwisterkind

2. Geschwisterkind

3. Geschwisterkind

Familiennamen

Vorname

Geburtsdatum

Name der Einrichtung

Bei weiteren Kindern bitte eigene Anlage anfügen.

Angaben zur gewünschten Betreuungsform *keine Änderung*

gewünschte Einrichtung

 Kita _____ Hort _____

Änderungen gewünscht ab dem (Datum)

gewünschte tägliche Betreuungszeit in Stunden
(bei einem Hortplatz während der Schulzeit)

Betreuung erforderlich*

Nachweis nach § 6 Abs. 1 Kindertagesstättensatzung erforderlich.
Bei Bedarf als Anlage beifügen. vor 06:00 Uhr nach 16:30 Uhr Samstags

Ferienbetreuung für Hortkinder gewünscht?

 Ja _____ Stunden pro TagMaßgeblich für die Berechnung der Stunden sind die wöchentlichen Stunden.
Die täglichen Stunden dürfen in Summe die wöchentlichen Stunden nicht überschreiten.**weitere abholberechtigte Personen** *keine Änderung*

bitte auswählen:

 zu den bisher Abholberechtigten kommen ab sofort folgende Personen hinzu ab sofort sind nur noch folgende Personen abholberechtigt

Abholberechtigter 1

Abholberechtigter 2

Familiennamen

Vorname

Verwandtschaftsgrad

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

Abholberechtigter 3

Abholberechtigter 4

Familiennamen

Vorname

Verwandtschaftsgrad

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

Bei weiteren Abholberechtigten bitte eigene Anlage anfügen.

Eigenständiges Aufsuchen und / oder Verlassen der Einrichtung **keine Änderung**

Mein / Unser Kind ist berechtigt, die Einrichtung

 allein aufzusuchen allein zu verlassen**Zahlungsweise** **keine Änderung**Ich/Wir wünschen die Zahlung per Lastschrift (bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)**SEPA-Lastschriftmandat** Gläubiger ID: DE37ZZZ00000440265**Ich/Wir ermächtige/n die Gemeinde Elsteraue, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Elsteraue auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Bezeichnung des Kreditinstituts: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Mir/Uns ist bekannt, dass eventuell anfallende Rückbuchungsgebühren bei ungenügender Deckung meines/unseres Kontos zu meinen/unseren Lasten berechnet werden.

Erlaubnis zur Ausstellung von Arbeiten Ihres Kindes **keine Änderung** Hiermit erlaube/n ich/wir, dass Arbeiten meines/unseres Kindes ausgestellt bzw. aufgehängt werden Ich/Wir möchten nicht, dass Arbeiten meines/unseres Kindes ausgestellt bzw. aufgehängt werden

Die Kindertagesstättensatzung und die Kindertagesstättenkostenbeitragssatzung der Gemeinde Elsteraue in ihrer jeweils gültigen Form, sowie die Hausordnungen der Einrichtungen, werden mit Unterschrift anerkannt. Gleiches gilt für die Bestimmungen des Merkblattes zum Datenschutz.

Ich/Wir versichern, dass alle Angaben vollständig und richtig sind. Alle Veränderungen werden von mir/uns unverzüglich mitgeteilt.

Ort, Datum_____
Unterschrift der sorgeberechtigten
Mutter_____
Unterschrift des sorgeberechtigten
Vaters_____
Unterschriften der abweichenden Sorgeberechtigten**Wird von der Gemeinde ausgefüllt:**

1. Nr. Kind (Objektnummer) _____

2. Kassenzzeichen _____

3. Bedarf an erweiterten Öffnungszeiten geklärt Ja kein Bedarf

4. Antrag stattgegeben am _____

5. Änderungen gültig ab (Datum) _____

6. Unterschrift Sachbearbeiter _____

Datum_____
Unterschrift