

Antrag auf einen Betreuungsplatz

Ich / wir

		Personensorgeberechtigte/-r 1 (PSB)		Personensorgeberechtigte/-r 2 (PSB)					
Anrede		Herr []	Frau []		Herr []	Frau []	
Name, Vorname									
Straße, Hausnum	mer								
PLZ, Wohnort									
Staatsangehörigkeit									
Telefon (privat)									
Mobiltelefon									
E-Mail-Adresse									
beantrage/n für ı	mein/unser	Kind				•			
Name, Vorname des Kindes						Geburtsdatur (TT.MM.JJJJ)			
Geschlecht	M []	W []				Staatsangehö des Kindes			
Schulname						Klasse bei			
						Vertragsbegir	<u>nn</u>		
ab Datum		_ einen Be	etreuungsplatz	Z.					
Mittagsbetreuur		PPE (Monta	ag - Freitag)		An allen Schul	tagan außar dan	aeeetzlich	an Faiartagan	
11.00 Uhr bis 14.00 Uhr 5 Tage			An allen Schultagen außer den gesetzlichen Fei 90,00 €* Anwesenheitspflicht mind. 1 Tag/Woche bis 14						
[] Mittagsbetreuu	ng STANDAR	D (Montag -	- Freitag)						
	1.00 Uhr bis	16.00 Uhr	85,00 €*			tagen außer den			
	? Tage 3 Tage		90,00 €*			pflicht mind. 2 Ta pflicht mind. 2 Ta			
	1 Tage		95,00 €*			oflicht mind. 2 Ta			
I I	Tage		100,00 €*			pflicht mind. 2 Ta			
[] Mittagsbetreuun			- Freitag)						
11.00 Uhr bis					An allen Schultagen außer den gesetzlichen Feiertagen				
[] 2 Tage		95,00 €*			Anwesenheitspflicht mind. 2 Tage/Woche bis 16 Uhr				
[] 3 Tage [] 4 Tage		100,00 €* 105,00 €*			Anwesenheitspflicht mind. 2 Tage/Woche bis 16 Uhr Anwesenheitspflicht mind. 2 Tage/Woche bis 16 Uhr				
1 1	Tage		110,00 €*			pflicht mind. 2 Ta	0		
	J		•		•	•	J		
[] Ferienangebot	3.00 Uhr bis 1	6 00 Ubr			0 Weehen For	ionhotrouuna (koi	ης Δημίος	anhaitanfliaht\	
pro Ferienwool					Wochen Ferienbetreuung (keine Anwesenheitspflicht) Inklusive Essengeld, Materialkosten, Eintritt, Fahrtkosten				
	Herbstferien	[] Faschingsfe			J - 1, - 1 - 1	,	,	
[]	Osterferien 1. V	Voche [] Osterferien 2	2. Woche	Э				
[] F	Pfingstferien 1.	-] Pfingstferier						
[] 8	Sommerferien -	4. Woche [] Sommerferie	en 5. Wo	che [] Som	merferien 6. Woc	he		
			nöglich): [] C ilnehmerzahl je			[] Rödental [] Dörfles-	-Esbach	
[] Warme Mittagsverpflegung			4,10 €**		Gelegenheit zu	um Mittagessen, t	für alle Be	treuungsmodelle buchbar	
.	Dailes and an extension	and the seep at		. 1. 1. 7		. 1			

*Beiträge monatlich **Beiträge nach Anzahl (monatliche Abrechnung) ***im jeweiligen Ferienmonat */**/*** Zahlungen sind nur per SEPA-Lastschrift möglich (Keine Barzahlung oder Überweisung)

Weiter auf der Rückseite >>>>





Alloiniges Sergeroalt heir	-		rechtigten (FOD) ankreuzen)
Alleiniges Sorgerecht bei:	PSB 1 []	PSB 2 []	
Wohnsitz des Kindes:	PSB 1 []	PSB 2 []	
			reichen, ist es erforderlich, dass die Betreuungszei- aus personellen und räumlichen Gründen nicht an-
			uungsplätze begrenzt. Sobald die Gruppeneinteilun aat, bekomme/n ich/wir die vollständigen Anmelde
Wie dürfen wir mit Ihnen I Ich/wir bevorzugen für z.B. ☐ E-Ma	Vertragsunterlagen, Elt	erninformationen, Steuer (bitte zwingend eine	rbescheinigungen diesen Kommunikationsweg: es auswählen)
meiner Anfragen, Vertrags	anbahnung und -abwid rklärung (diese ist für Ih	cklung benutzt. Die Pers nre Unterlagen bestimmt)	veckgebunden zur Bearbeitung und Beantwortun sonensorgeberechtigten bestätigen den Erhalt de) und erteilen mit Ihrer Unterschrift Ihre Einwilligung
zu bleiben und Ihnen regeln	nre personenbezogene näßig Neuigkeiten aus u Leistungen zur Verfügi	n Daten aus diesem For unseren Kinderbetreuung ung zu stellen. Ihre Date	mular gerne dafür verwenden, mit Ihnen in Kontal en, aus unserem Unternehmen sowie Informatione n werden ausschließlich zu diesem Zweck genutz
Bitte lassen Sie uns wissen		ie gerne von uns hören r (Mehrfachauswahl n	
können meine/unsere Meinkönnen ich /wir über folge	ung jederzeit ändern un nde Kanäle tun: elektr s gilt die Datenschutzerl	nd die Einwilligung jederze ronisch über den Abmeld klärung der for you Gmbh	o.g. Zwecken kontaktiert zu werden. Ich/wir kanreit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Dies kanr delink im jeweiligen Newsletter oder per E-Mail a H, die auch weitere Informationen über Möglichkeite et.
Ort, Datum		Unterschrift Persone	ensorgeberechtigte/r 1
		Unterschrift Persone	ensorgeberechtigte/r 2

