

Stammdatenblatt für

Einrichtung		
Name und Vorname d. Mutter		
Name und Vorname d. Vaters		
Sorgeberechtigte/r		
Anschrift		
Telefonnummer	Festnetz:	Mobil:
E-Mail (falls vorhanden)		

Name und Vorname des Kindes	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Muttersprache	

Betreuungszeit / Modul			
Frühdienst			
Anzahl Kinder in der Familie (unter 18)	Name:	Geburtstag:	
Stadtpass	A ☐ B ☐ C ☐	beantragt am:	genehmigt bis:
Stadtpassnummer			
Jugendhilfe Landratsamt	JA ☐ NEIN ☐	beantragt am:	genehmigt bis:
Essensgutschein	JA ☐ NEIN ☐	beantragt am:	genehmigt bis:
	über Landratsamt ☐ über Jobcenter ☐		

Eintrittsdatum	
Unterschriftsdatum (Aufnahmeheft)	
Beitrag ab	

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers

Evang. Kirchenbezirk Bernhausen, Geschäftsstelle Kindertageseinrichtungen

Anschrift des Zahlungsempfängers

Talstraße 19
70794 Filderstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE95ZZZ00000034052

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger aus gefüllt)

Zahlungszweck

Der Einzug des Betreuungsgeldes (Elternbeitrag) und der Nebenleistungen (z. B. Bezug Mittagessen, Teegeld) erfolgt in Höhe und zu den Terminen, der in Ihrer Betreuungseinrichtung ausgehändigten Mitteilungen.

Name des Kindes, für das die Zahlung erfolgt

Nachname: _____ Vorname: _____

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o. g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ einmalige Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC (8 oder 11 Stellen)

____ _

IBAN

DE ____ | ____ | ____

Ort, Datum und Unterschrift (Kontoinhaber)

Einwilligungserklärung zur Erfassung von Kontaktdaten der Eltern

Name und Anschrift der Kindertageseinrichtung

Ich bin damit einverstanden, dass zum Zweck gegenseitiger Kontaktaufnahme folgende meiner Kontaktdaten

Name, Vorname

E-Mail:

Telefonnummer:

Postalische Anschrift:

in eine Kontaktliste übernommen werden und diese Liste an die anderen Eltern bzw. Personensorgeberechtigten der Kindertageseinrichtung weitergegeben wird.

Datum, Unterschrift
