

! Bitte ausgefüllt und unterschrieben im Rathaus bei Herrn Müller (Zimmer 14) abgeben !

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Name der Eltern: _____

Adresse: _____

Kontaktdaten (Telefon und E-Mail): _____

Geschwister, die im Haushalt leben und unter 18 Jahre sind:

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname _____ Geburtsdatum: _____

Gewünschte Betreuungsform (Gebühr pro Kind und Monat):

| Familie mit ... im Haushalt | 1 Kind | 2 Kinder | 3 Kinder | 4 Kinder |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Regelbetreuung (3-6 Jahre) | <input type="checkbox"/> 130 € | <input type="checkbox"/> 100 € | <input type="checkbox"/> 67 € | <input type="checkbox"/> 22 € |
| Altersgemischte Regelbetreuung (2-3 Jahre) | <input type="checkbox"/> 260 € | <input type="checkbox"/> 200 € | <input type="checkbox"/> 134 € | <input type="checkbox"/> 44 € |

| Familie mit ... im Haushalt | 1 Kind | 2 Kinder | 3 Kinder | 4 Kinder |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Betreuung mit verlängerter Öffnungszeit (3-6 Jahre) | <input type="checkbox"/> 163 € | <input type="checkbox"/> 125 € | <input type="checkbox"/> 84 € | <input type="checkbox"/> 28 € |
| Altersgemischte Betreuung mit verlängerter Öffnungszeit (2-3 Jahre) | <input type="checkbox"/> 326 € | <input type="checkbox"/> 250 € | <input type="checkbox"/> 168 € | <input type="checkbox"/> 56 € |

| Familie mit ... im Haushalt | 1 Kind | 2 Kinder | 3 Kinder | 4 Kinder |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Ganztagesbetreuung (3-6 Jahre) | <input type="checkbox"/> 257 € | <input type="checkbox"/> 198 € | <input type="checkbox"/> 132 € | <input type="checkbox"/> 43 € |
| Altersgemischte Ganztagesbetreuung (2-3 Jahre) | <input type="checkbox"/> 514 € | <input type="checkbox"/> 396 € | <input type="checkbox"/> 264 € | <input type="checkbox"/> 87 € |

Krippe

| Familie mit ... im Haushalt | 1 Kind | 2 Kinder | 3 Kinder | 4 Kinder |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Betreuung mit verlängerter Öffnungszeit (1-3 Jahre) | <input type="checkbox"/> 480 € | <input type="checkbox"/> 369 € | <input type="checkbox"/> 247 € | <input type="checkbox"/> 81 € |
| Ganztagesbetreuung (1-3 Jahre) | <input type="checkbox"/> 557 € | <input type="checkbox"/> 429 € | <input type="checkbox"/> 286 € | <input type="checkbox"/> 94 € |

Gewünschter Betreuungsbeginn: _____

Kindertageseinrichtung:

1. Wunsch: _____

2. Wunsch: _____

Datum Name und Unterschrift Erziehungsberechtigte/r (Kontoinhaber)

SEPA-Basislastschriftmandat

Gemeinde Immenstaad am Bodensee
Dr.-Zimmermann-Str. 1
88090 Immenstaad am Bodensee

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78 ZZZ0 0000 1084 66

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Gebühr Kindertageseinrichtung

Essensgeld

Mandatsreferenz: _____ (wird von der Verwaltung der Gemeinde ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Gemeinde Immenstaad am Bodensee,

einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Immenstaad am Bodensee auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: DE _____ | _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift(en): _____