



Voranmeldeblatt für den BRK Kindergarten Regenbogen

Kindergartenjahr 2024/25

Name, Vorname: _____ geb.am: _____

Straße: _____ männlich weiblich

PLZ, Wohnort: _____ Nationalität: _____

Konfession: _____ Kind spricht: _____

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____ zum 1. September

Geschwisterkind in Kinderkrippe Regenbogen: ja nein angemeldet

Geschwister: Name: _____ geb.am: _____

Sonstige wichtige Informationen, die eine vorrangige Aufnahme erfordern:

Personenstand:

verheiratet mit Lebenspartner

ledig/geschieden/ getrennt lebend

Personensorgeberechtigung:

Mutter und Vater

nur Mutter (mit Nachweis)

nur Vater (mit Nachweis)

Mutter:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ Handy: _____

Beruf: _____ Tel. dienstlich: _____

Email: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Herkunftsland wenn nicht Deutschland: _____

Vater:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ Handy: _____

Beruf: _____ Tel. dienstlich: _____

Email: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Herkunftsland wenn nicht Deutschland: _____

Medizinische Daten:

Kinderarzt: _____

Anschrift: _____

Allergien: _____

Sauber: ja nein

Besonderer Betreuungsbedarf, z.B. durch eine Behinderung: _____

Abholberechtigte Personen:

Name, Adresse, Tel, Verwandtschaftsgrad

Gewünschte Buchungszeit:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uhrzeit von -bis					
Mittagessen ja/nein					

Die derzeit gültigen Beitragssätze können nicht verbindlich zugesagt werden. Änderungen werden rechtzeitig bekanntgegeben.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

BRK Kreisverband Dachau

Rotkreuzplatz 3-4

85221 Dachau

Einrichtung BRK Kindergarten Regenbogen

DE1413000000006604

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

Ich ermächtige die BRK Kreisverband Dachau, Rotkreuzplatz 3-4, 85221 Dachau, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BRK Kreisverband Dachau, Rotkreuzplatz 3-4, 85221 Dachau auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

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

Zahlungspflichtige/r

Vorname und Name des/der Kontoinhaber/in

Name der Bank

Straße und Hausnummer

BIC

Postleitzahl und Ort

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/Kontoinhaberin