

Anmeldung zum Laubfrosch Waldkindergarten

Laubfrosch Waldkindergarten Heilbronn e.V.
 c/o Dr. Jochen Bäuerle, Buchernstraße 5/1, 74223 Flein
 Tel. 07131 / 20 49 47 - 0, Fax 07131 / 20 49 47 - 9,
 info@Waldkindergarten-HN.de



Hiermit melde ich mein **Kind**

Name, Vorname/n (Rufname bitte unterstreichen):			Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:	gewünschter Aufnahmetermin:
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort):			

im Laubfrosch Waldkindergarten an. Das Kind hat bereits eine Einrichtung besucht: ja nein.

	Mutter		Vater	
Familienname, Vorname:				
Telefonnummer:	beruflich:	privat:	beruflich:	privat:
eMail:				
Familienstand:	<input type="checkbox"/> unverheiratet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend			
Anschrift (falls abweichend vom Kind):				
Anzahl der Geschwister:	Geburtsjahr/e:			
Name und Anschrift des Kinderarztes:				
Krankenkasse, bei der das Kind versichert ist:				
Impfung gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) am:				

Die Kindergartenordnung erkenne(n) ich/wir in ihrer jeweils gültigen Fassung als verbindlich an. Weiterhin ist mir/uns bekannt, daß die vorliegende Anmeldung erst nach der schriftlichen Bestätigung durch den Laubfrosch Waldkindergarten Heilbronn e.V. und der Zahlung eines Vorschusses von zwei monatlichen Kindergartenbeiträgen – ohne Anspruch auf Rückzahlung bei Abmeldung vor Aufnahme des Kindes in den Waldkindergarten – wirksam wird.

Ort, Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung (bitte auf jeden Fall ausfüllen):

Hiermit ermächtige ich den Laubfrosch Waldkindergarten Heilbronn e.V., den monatlichen Kindergartenbeitrag (zur Zeit max. € 110,-) per Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber:	
Kontonummer:	Name des Kreditinstituts und Bankleitzahl:
Unterschrift:	