



Anmeldung Kleinkindbetreuung Sunnagarta 2022/23

Daten des Kindes:

Vor- und Nachname: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Muttersprache: _____

Geschwister:
(Name und Alter) _____

Besuchte
Betreuungseinrichtungen: _____

Laufende Therapien
oder Behandlungen: _____

Allergien:
(Insekten, Lebensmittel, ...) _____

Erkrankungen:
(Medikamente, Risiken, ...) _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Daten der Eltern:

Name der Mutter: _____

Alleinerziehend: Ja Nein

Telefonnummer: _____

Beruf: _____ Teilzeit Vollzeit

Name des Vaters: _____

Alleinerziehend: Ja Nein

Telefonnummer: _____

Beruf: _____ Teilzeit Vollzeit

Kontakt bei Nichterreichbarkeit
der Eltern: _____

E-Mail (Vater oder Mutter): _____

Tarife zum derzeitigen Stand. (Änderungen vorbehalten.)

Modul	ab 1 Jahr (Monatsbeitrag für 1 Tag pro Woche)	ab 2 Jahren (Monatsbeitrag für 1 Tag pro Woche)	Öffnungszeiten	MO	DI	MI	DO	FR
1	€ 43,10	€ 37,00	07:00 bis 11:30					
2	€ 52,60	€ 45,20	07:00 bis 12:30 ohne Mittagessen					
3	€ 29,10	€ 27,70	11:30 bis 12:30 inkl. Mittagessen					
4	€ 9,60	€ 8,20	12:30 bis 13:30					
5	€ 23,90	€ 20,60	13:30 bis 16:00					
6	€ 43,10	€ 37,00	13:30 bis 18:00					

Weniger als 10 Betreuungsstunden pro Woche kosten laut Tarifkorridor des Landes für 1-jährige Kinder pauschal € 89 pro Monat und für 2-jährige Kinder € 61 pro Monat.

Sollten sich ihre Betreuungszeiten ändern, müssen diese Änderungen bis zum 20. jeden Monats in der Kinderbetreuung gemeldet werden.

- Ab Beginn der Eingewöhnung wird der volle Monat verrechnet.
- Bei Reservierung des Kinderbetreuungsplatzes für Ihr Kind werden pauschal ab Oktober monatlich € 46,00 bis zur Eingewöhnung in Rechnung gestellt.
- Die gebuchten Module werden von Oktober bis August verrechnet. Aufgrund des Monatsfaktors und den Ferienzeiten wird der September nicht verrechnet.
- Spontane Extrabuchungen nur im Notfall.

Diese Anmeldung ist verbindlich und die gewünschten Betreuungszeiten werden auch bei Abwesenheit des Kindes in Rechnung gestellt.

Göfis, am _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschrift-Mandat

ZAHLUNGSEMPFÄNGER: **Gemeindeamt Göfis, A-6811 Göfis, Kirchstraße 2**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Gemeinde Göfis, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Göfis auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften 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.

Name und Vorname (Kontoinhaber)	EDV-Nr.
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut (Name)	
IBAN (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)	BIC
Ort und Datum	Unterschrift(en) des (der) Auftraggeber(s)