



PK-Nr. \_\_\_\_\_

	<p>_____</p> <p><b>Telefon privat</b></p> <p>Rechtstellung zum Kind: <input type="radio"/> Elternteil    <input type="radio"/> Vormund    <input type="radio"/> Pflegeperson <input type="radio"/> Sonstige Person mit Vollmacht</p>
Impfungen:	
Grund für die Beantragung des Krippenplatzes:	_____
Dringlichkeits-Gründe:	<input type="radio"/> Alleinerziehend mit Berufstätigkeit <input type="radio"/> Alleinerziehend ohne Berufstätigkeit <input type="radio"/> Berufstätigkeit beider Elternteile <input type="radio"/> Alter des Kindes <input type="radio"/> _____
<b>In welchen anderen Einrichtungen haben Sie Ihr Kind noch angemeldet?</b>	
<b>Antrag auf Beitragsermäßigung</b>	<input type="radio"/> Ermäßigung für Geschwister-Kind ( <i>für Kinder in der Kinderkrippe</i> )  Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____  Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
<b>wichtiger Hinweis:</b>	<p>Änderungen bezüglich der persönlichen Daten (wie z.B. Namens- und Adressänderung, Rückstellung Schule) sind gem. Art. 26a BayKiBiG <u>unverzüglich</u> dem Träger (VG Mammendorf für Gemeinde Mammendorf) mitzuteilen.</p> <p>Bei Inanspruchnahme eines Kinderkrippenplatzes entfällt das Betreuungsgeld; hierzu wurde uns ein entsprechendes Formblatt ausgehändigt.</p> <p>Wir weisen darauf hin, dass nach §6 IfSG bei meldepflichtigen Krankheiten (wie z.B. Keuchhusten, Magen-Darm-Erkrankungen, Masern, Mumps, Röteln, Ringelröteln, Windpocken, Parasitenbefall, etc.) das Gesundheitsamt informiert werden muss.</p>

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten  
**(muss unbedingt von beiden unterschrieben werden!)**

- **Bitte beachten: Das Kind kann nur aufgenommen werden, wenn die beiliegende Erklärung SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt wurde!**

PK-Nr. \_\_\_\_\_

Verwaltungsgemeinschaft  
Mammendorf  
Augsburger Straße 12  
82291 Mammendorf

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Gemeinde Mammendorf  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000100499  
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hinweis: 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.

Vor dem ersten Tag einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift des  
Kontoinhabers: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für:

Forderungen eines Objekts \_\_\_\_\_ (Name des Kindes)