



Aufnahmeantrag Kinderhaus

Hiermit beantragen wir (beantrage ich) die Aufnahme unseres Kindes (meines Kindes) in das Kinderhaus der Gemeinnützige Montessori Kronberg GmbH.

Kind

<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w
Name			
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Gesundheitliche Besonderheiten:	
Vorname(n)			
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	Versorgung von Bagatellverletzungen	
Straße	welche	nicht gewünscht	
<input type="text"/>			
PLZ/Ort			
<input type="text"/>			
Geburtsdatum			

Kinderhausplatz

Betreuungszeit:

- vormittags (Mo–Fr 07.30–12.30 Uhr)
- halbtags (Mo–Fr 07.30–14.00 Uhr)
- ganztags (Mo–Do 07.30–16.30 Uhr, Fr 07.30–14.00 Uhr)

Aufnahmedatum: 01.08. _____ andere:

ggf. zuletzt besuchte Einrichtung

Mutter

Name

Vorname

Telefon privat

Telefon mobil

E-Mail

allein sorgeberechtigt

Vater

Name

Vorname

Telefon privat

Telefon mobil

E-Mail

allein sorgeberechtigt

Geschwister

Vorname, Geburtsdatum

Vorname, Geburtsdatum

Vorname, Geburtsdatum

Vorname, Geburtsdatum

Wir sind (ich bin) damit einverstanden, dass die o. g. Anschrift des Kindes, die private und mobile Telefonnummer sowie die E-Mail-Adresse der Mutter oder des Vaters in die Adressenliste aufgenommen und allen Eltern von Kinderhauskindern zur gegenseitigen Kontaktaufnahme zur Verfügung gestellt wird.

Die Geschäfts- und Beitragsordnung der Gemeinnützige Montessori Kronberg GmbH (GuB) erkenne ich an. Die GuB ist diesem Aufnahmeantrag beigelegt bzw. jederzeit unter www.montessori-kronberg.de abrufbar.

Ein Kinderhausvertrag kommt mit der schriftlichen Zusage des Kinderhausplatzes durch die Gemeinnützige Montessori Kronberg GmbH zustande, es sei denn, Sie widersprechen dem Zustandekommen des Kinderhausvertrages innerhalb von fünf Werktagen nach Erhalt der Zusage schriftlich.

Wir sind uns (ich bin mir) darüber bewusst, dass dieser Antrag nur in Verbindung mit einem bereits bewilligten oder noch zu bewilligenden Antrag auf Aufnahme in den Montessori-Fördergemeinschaft Kronberg e.V. bearbeitet wird. Die Gemeinnützige Montessori Kronberg GmbH kann auf diese Voraussetzung für die Bearbeitung einseitig verzichten.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gemeinnützige Montessori-Kronberg GmbH, Le-Lavandou-Straße 2, 61476 Kronberg (Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00000357552) die Aufnahmegebühr für den Antrag zur Aufnahme in das Kinderhaus, die monatlichen Beiträge sowie ggf. die einmalige Bearbeitungsgebühr von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinnützige Montessori-Kronberg GmbH auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber

Name, Vorname:

Straße

PLZ/Ort

Bankverbindung

Kreditinstitut

Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber



Antrag zur Aufnahme in den Montessori-Fördergemeinschaft Kronberg e.V.

Mutter

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon privat

Telefon mobil

Email

Beruf

alleinerziehend

Vater

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon privat

Telefon mobil

Email

Beruf

alleinerziehend

Kinder

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

Ich möchte (wir möchten) nur dann Mitglied des Vereins werden, wenn mein (unser) Kind / meine (unsere) Kinder in das Kinderhaus bzw. die Schule aufgenommen wird/werden.

Die Satzung des Vereins habe ich (haben wir) zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Mutter

Unterschrift Vater



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Montessori-Fördergemeinschaft Kronberg e.V., Le-Lavandou-Straße 2, 61476 Kronberg (Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000705167) den jährlichen Mitgliedsbeitrag von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Montessori-Fördergemeinschaft Kronberg e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Bankverbindung

Kreditinstitut

Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber