

Gemeinde Bempflingen  
Landkreis Esslingen

## AUFNAHMEBOGEN

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_

*(bitte gut lesbar ausfüllen)*

### 1. Angaben über das Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
gewünschter Aufnahmetag: \_\_\_\_\_ Betreuungsmodell (s. Rückseite): \_\_\_\_\_

<b>nur für Krippen- kinder auszufüllen</b>	Zum 3. Geburtstag Wechsel voraussichtlich in den Kindergarten		
	<input type="checkbox"/> Hanflandweg	<input type="checkbox"/> Auf Mauern	<input type="checkbox"/> Kleinbettlingen

Hausarzt des Kindes: Name, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben über die Eltern/Erziehungsberechtigten

Name des Vaters: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Name der Mutter: \_\_\_\_\_  
Konfession: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

### 3. Weitere in der Familie lebende Kinder unter 18 Jahren:

Anzahl der Geschwister: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

### 4. Anschrift

Straße, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Privat: \_\_\_\_\_  
Am Arbeitsplatz: Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_

**Ich erkläre, dass mir die bei der Anmeldung ausgehändigte Kindergartenordnung sowie Datenschutzerklärung bekannt ist und in der jeweiligen Fassung durch meine Unterschrift als verbindlich anerkannt wird.**

Bempflingen, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte \_\_\_\_\_

## **SEPA-Lastschriftmandat**

### Zahlungsempfänger:

Gemeinde Bempflingen, Metzinger Str. 3, 72658 Bempflingen / Deutschland  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00000094468

Ich ermächtige die Gemeinde Bempflingen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Bempflingen auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Wiederkehrende Zahlung    Einmalige Zahlung

### **Zahlungspflichtiger:**

.....  
Eindeutige Mandatsreferenz – WIRD SEPARAT MITGETEILT (Bescheid)

.....  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort

.....  
Land

.....  
Kreditinstitut (Name)

.....  
IBAN

.....  
SWIFT BIC

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung mit der Gemeinde Bempflingen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers