



Aufnahmevertrag für die Spielgruppe im Waldorfkindergarten Felizenzell

Hiermit melde ich _____

mein Kind _____, geb. am _____

für die Spielgruppe zum _____ (Datum) an.

Meine/unsere Adresse _____

Telefonnummer _____ Mobilnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Die Spielgruppe findet immer einmal wöchentlich über 2 ½ Stunden statt. Wochentag und Uhrzeit wird vor Aufnahme bekanntgegeben. Über eine zeitliche Änderung wird mindestens einen Monat vorher informiert.

Die Ferien der Spielgruppe richten sich nach den Schulferien.

In Krankheitsfällen und bei Fernbleiben bitten wir um Nachricht an die Gruppenleiterin

Daniela Behrendt im Kindergarten - Telefon **08086-8293**

Der monatliche Betrag beträgt 45,00 € und ist das ganze Jahr ohne Rücksicht auf Ferien (mit Ausnahme des Monats August), Fernbleiben des Kindes oder Krankheit der Gruppenleitung zum Monatsanfang zu bezahlen.

Der Beitrag enthält Brotzeit und Bastelmaterial.

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Aufnahme nur nach Vorlage eines entsprechenden Nachweises zum Masernschutz gemäß § 20 IfSG Abs.9 (siehe beiliegendes Hinweisblatt) erfolgen kann.

Dieser Vertrag wird für unbestimmte Dauer abgeschlossen und kann mit einer Frist von zwei Wochen zum Ende eines Kalendermonats gekündigt werden. Eine Kündigung kann auch per E-Mail erfolgen (E-Mails an den Kindergarten bitte an: Gerlinde.Schoengut@waldorfkindergartenfelizenzell.de).

_____, den _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Buchbach, den _____

Unterschrift Vorstand Förderkreis
Waldorfpädagogik e.V.

Förderkreis für Waldorfpädagogik Felizenzell e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderkreis für Waldorfpädagogik e.V , wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift unter Angabe meiner Mandatsreferenznummer einzuziehen. Zugleich weise ich hiermit mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis für Waldorfpädagogik e.V. auf mein 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.

Mandatsreferenznummer: _____ (wird vom Verein eingetragen).

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC: _____ | _____

IBAN: DE __ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers