

Absender (Eltern)

Verwaltungsamt Elbe-Havel-Land
Fontanestr. 6

39524 Schönhausen (Elbe)

Anmeldung

für den Besuch der **Kindertagesstätte** bzw. des **Hortes** ab _____
in Kamern / Klietz / Sandau / Schollene / Schönhausen / Wust (Zutreffendes bitte untersteichen).

Name des Kindes _____ geb. am _____
Betreuungszeit (lt. Betreuungsvertrag) Uhrzeit von _____ bis _____

Geschwister des Kindes:

1. Name _____ geb. am _____
2. Name _____ geb. am _____
1. Name _____ geb. am _____
2. Name _____ geb. am _____

Einzugsermächtigung:

Abbuchung der Elternbeiträge gewünscht? Ja / Nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit gebe ich dem Verwaltungsamt Elbe-Havel-Land mein Einverständnis zur automatischen
Abbuchung des Elternbeitrages vom

Konto Nummer: _____ Bankleitzahl: _____
Bankinstitut: _____ Einzugsermächtigung wird erteilt ab:
Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten/ Kontoinhabers

Aufnahme bestätigt:

Ort, Datum

Leiter/in der Einrichtung

Bestätigung durch den/die Bürgermeister/in der Wohnsitzgemeinde _____