



**Abmeldung / Änderung für die
DRK Kindergärten in der Gemeinde Bad Emstal**

Abmeldung

Hiermit melde ich meine(n)/ unsere(n) Tochter Sohn

vom Besuch der DRK-Kindertagesstätte Hummelnest Spatzennest Zwergenhöhle
ab dem _____ ab.

Änderung der Betreuungszeiten

*(Bitte beachten Sie, dass Ihre gewählte Betreuungszeit eine Mindestlaufzeit von sechs Monaten hat.
Ausnahmen hierfür können triftige Gründe sein z.B. Arbeitslosigkeit/ Aufnahme einer Beschäftigung der
Erziehungsberechtigten.)*

Die Anwesenheit meines/ unseres Kindes ändert sich ab dem _____.

Kindertagesstätte Spatzennest (Balhorn) Zwergenhöhle (Sand)
Gewünschte Betreuungszeiten: 07:30 - 13:30 Uhr 07:30 - 15:30 Uhr 07:30 - 17:00 Uhr
 ab 07:00 (Frühbetreuung)

Kindertagesstätte Hummelnest (Sand)
Gewünschte Betreuungszeiten: 08:00 - 14:00 Uhr ab 07:30 (Frühbetreuung)

Angaben zum Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Mein Kind soll verbindlich an der Mittagsversorgung teilnehmen ja nein.
(Kinder, die über sechs Stunden täglich betreut werden, müssen an der Mittagsversorgung teilnehmen)

Angaben der Eltern bzw. Sorgeberechtigten:

Mutter

Vater

Name: _____

Vorname: _____

Datum und Unterschrift **aller** Sorgeberechtigten

Anschrift Träger

DRK Soziale Einrichtungen GmbH
Königsquellenweg 2a
34537 Bad Wildungen

Telefon/ Fax

(05621) 78 92 - 0
(05621) 78 92 - 19

Geschäftsführer

Dipl.-oec. Jürgen Werner
HR B 2381 Amtsgericht Fritzlar

Internet

www.drk-kita.org
service@drk-gmbh.de

Banken

Deutsche Kreditbank
DE1612030000002104842

**An die
DRK Soziale Einrichtungen GmbH
Königsquelleweg 2a
34537 Bad Wildungen**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtigen die DRK Soziale Einrichtungen GmbH, Bad Wildungen, vertreten durch den Geschäftsführer, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift für das Betreuungsangebot meiner/unserer Tochter bzw. meines/unseres Sohnes

(Name des Kindes)

an der

(Kita)

einziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der DRK Soziale Einrichtungen GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die dabei mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Vorname und Name des Kontoinhabers)

(Straße und Hausnummer)

(Postleitzahl und Ort)

(Kreditinstitut)

IBAN

DE _____
(22 Stellen)

BIC: _____ oder _____
(8 Stellen) (11 Stellen)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns die DRK Soziale Einrichtungen GmbH über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)

Anschrift Träger

DRK Soziale Einrichtungen GmbH
Königsquellenweg 2a
34537 Bad Wildungen

Telefon/ Fax

(05621) 78 92 - 0
(05621) 78 92 - 19

Geschäftsführer

Dipl.-oec. Jürgen Werner
HR B 2381 Amtsgericht Fritzlar

Internet

www.drk-kita.org
service@drk-gmbh.de

Banken

Deutsche Kreditbank
DE1612030000002104842