

Einrichtung (Stempel)

Verpflegung Kindertagesstätte



Angaben zum Kind:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Anmeldung:

Datum: _____

Verpflegung: 2 Tage/Woche 5 Tage/ Woche

Verpflegungstage: MO DI MI DO FR

Abmeldung:

Anzeige der Abmeldung: _____

Abmeldungsdatum: _____

Wurde ein Antrag auf Übernahme der Gebühren gestellt: Ja nein

Wenn ja, wo:

LRA KOA Migrationsamt Bildungspaket

Datenschutzerklärung: Ich stimme den Datenschutzbestimmungen gem. BenO zu.

Die aktuelle Fassung der Satzung zur Nutzung der Betreuungseinrichtung der Stadt Achern ist mir bekannt. (Nachzulesen auf der Homepage der Stadt Achern)

Ort/Datum: _____

Unterschrift beider Eltern/Sorgeberechtigten: _____

Unterschrift der Einrichtungsleitung: _____