Einrichtung (Stempel)

Verpflegung Kindertagesstätte

Angaben zum Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anmeldung:

Datum: _____

Verpflegung: ☐ bis 3 Tage/Woche ☐ ab 4 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: _____