

<input type="checkbox"/> <b>ANMELDUNG</b> <input type="checkbox"/> <b>ABMELDUNG</b> <input type="checkbox"/> <b>BETREUUNGSWECHSEL</b> eines <u>angemeldeten</u> Kindes <input type="checkbox"/> <b>ADRESSEN-ÄNDERUNG</b>
---

<b>Name der Einrichtung:</b>
------------------------------

für das zentrale Anmelderegister für Schulkindbetreuung an Grundschulen in den Stadtteilen

BZ: 5.0204.....
Debitor: .....

**BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!**

	Angaben zum Kind	Betreuungsform
<b>Name</b>		<input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung (HTB) bis 2 Tage je Woche
<b>Vorname</b>		<input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung (HTB) ab 3 bis 5 Tage je Woche
<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Aufnahme zum</b>		<u>Betreuungstage:</u>
<b>Abmeldung zum</b>		<input type="checkbox"/> Montag
<b>Wechsel zum</b>		<input type="checkbox"/> Dienstag
<b>bish. Betreuungsform</b>		<input type="checkbox"/> Mittwoch
<b>weitere Kinder in Betreuung:</b> <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....		<input type="checkbox"/> Donnerstag
<b>Anlagen:</b>		<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> Angaben zur Berechnung des Benutzungsentgeltes		
<input type="checkbox"/> Teilnahmeerklärung zum Lastschriftinzugsverfahren		

<b>Ansprechpartner tagsüber</b>		<b>Telefon:</b>	
---------------------------------	--	-----------------	--

Erziehungsbe-rechtigte	Angaben zur Mutter	Angaben zum Vater
<b>Name</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Straße, Nr.</b>		
<b>PLZ, Ort</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>E-Mail</b>		

<b>Wer übernimmt die Zahlung der Entgelte? (bei LRA auch Sachbearbeiter/in)</b>	
---	--

Achern, .....  
Unterschrift der Sorgeberechtigten

Achern, .....  
Unterschrift der Einrichtungsleitung

<b>Bitte zeitnah weiterleiten an:</b> <b>Fachgebiet 3.2 Kindertageseinrichtungen und Soziales</b> Illenauer Allee 73 77855 Achern Fax-Nr. 07841/642-3260
--

weitergeleitet an FG 4.2 zur Entgeltveranlagung:  ..... Datum / Handzeichen
---