



Kindergarten Anmeldung / Abmeldung

Handzeichen
KiGa-Leiterin



KINDERGARTEN Agathenburg ab dem: _____

Kind

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

ELTERN

Vater: _____

Mutter: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Anzahl der Kinder: _____

ABBUCHUNGSERLAUBNIS (Falls nicht gewünscht, bitte streichen)

Hiermit ermächtige ich die Samtgemeinde Horneburg ab dem _____ den jeweiligen fälligen Kindergartenbeitrag inkl. Der Nebenkosten von meinem / unserem Konto Nr. _____ bei der _____ Bankleitzahl _____ abzubuchen.

Diese Ermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Hausarzt des Kindes: _____

Telefonnummer Hausarzt: _____

Auf die Möglichkeit der Zuschussgewährung durch den Landkreis Stade – Jugendamt – wird hingewiesen.

_____, den _____

(Unterschrift)