



WIKI Kindergarten Murfeld-Lichendorf
 Lichendorf 140, 8473 Murfeld
 Tel.: 03472/2302
 Leitung: Frau Veronica Tuchscherer

WIKI Kindergarten Murfeld-Lichendorf

Anmeldung für das Kinderbetreuungsjahr 2018/2019

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen!

Vor- und Nachname des Kindes		Geschlecht		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		SV-Nummer	
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w					
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> andere: _____			Eintritt (TT.MM.JJJJ)		Gruppe	
Muttersprache Deutsch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					von der Leitung auszufüllen	
IZB-Bescheid	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						

Eltern	Mutter	Vater
Name		
Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> in Karenz <input type="checkbox"/> keine Beschäftigung <input type="checkbox"/> in Ausbildung	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> in Karenz <input type="checkbox"/> keine Beschäftigung <input type="checkbox"/> in Ausbildung
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet m. Kindesmutter/-vater <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft m. Kindesmutter/-vater <input type="checkbox"/> Alleinerzieher_in	

PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	Wohnsitzgemeinde
Telefonnummer	E-Mail-Adresse für Finanzamtsbestätigung (Arbeitnehmer_innenveranlagung):	

Betreuungszeit	Berechnung	Kosten
<input type="checkbox"/> Halbtage 1. – 6. Stunde (7.00 – 13.00 Uhr) <input type="checkbox"/> Ganztage bis 8. Stunde (7.00 – 15.00 Uhr) <input type="checkbox"/> Ganztage bis 10. Stunde (7.00 – 17.00 Uhr) Mittagessen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bus: Einfache Fahrt <input type="checkbox"/> Doppelte Fahrt <input type="checkbox"/> Geschwisterrabatt <input type="checkbox"/> Bitte Zutreffendes ankreuzen!	<input type="checkbox"/> PFLICHTJAHR <input type="checkbox"/> Höchstbeitrag aufgrund der Höhe des Familieneinkommens <input type="checkbox"/> Sozialstaffelberechnung erwünscht (Unterlagen beilegen) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> errechneter Elternbeitrag von WIKI auszufüllen </div> Bitte Zutreffendes ankreuzen!	Halbtage bis 13 Uhr: € 136,62 Ganztage bis 15 Uhr: € 182,16 Ganztage bis 17 Uhr: € 227,70 ***** Pflichtjahr: Pflichtjahr am Vormittag gratis Ganztage bis 15 Uhr: € 45,54 Ganztage bis 17 Uhr: € 91,08 ***** Mittagessen: € 4,00 pro Portion (Verrechnung mtl. im Nachhinein) Materialbeitrag monatlich: Halbtage € 3,00 Ganztage € 5,00 AMA Obstgeld: € 15,00 pro Jahr Bücherverleih: € 10,00 jährlich Bus monatlich: Einfache Fahrt € 20,00/Geschwister € 25,00 Doppelte Fahrt: € 32,00/Geschwister € 42,00 Alle Beträge inkl. USt.

Ja, ich habe die Betreuungsvereinbarung inkl. Datenschutzvereinbarung und Informationsblatt gelesen und stimme dieser zu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.

_____ Datum

_____ Unterschrift Erziehungsberechtigte_r



**NUR BEI NEUANMELDUNG ODER
ÄNDERUNG DER KONTODATEN AUSZUFÜLLEN**

SEPA Lastschrift-Mandat
SEPA Direct Debit Mandate

An/To WIKI Kinderbetreuungs GmbH Ziehrerstraße 83 8041 Graz Creditor-ID: AT56ZZZ00000003293

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debitor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s): _____	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City): _____	
IBAN AT ____ / ____ / ____ / ____ / ____	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company) _____	

Kundenwunsch Costumer's Request
<input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen die WIKI Kinderbetreuungs GmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der WIKI Kinderbetreuungs GmbH auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.</p> <p>Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise WIKI Kinderbetreuungs GmbH to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from WIKI Kinderbetreuungs GmbH.</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)