

Anmeldung für die Eltern-Kind-Gruppe

Ich/Wir möchte/n mein/unser Kind für die o.g. Gruppe anmelden:

Name- und Vorname des **Kindes**: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift: _____
Straße
_____ PLZ Wohnort

Name der Mutter: _____ Geb.Dat.: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail Adresse: _____

Name des Vaters: _____ Geb.Dat.: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail Adresse: _____

Der Besuch der Eltern-Kind-Gruppe beginnt am _____.

Für den Besuch der Eltern-Kind-Gruppe ist ein Beitrag zu entrichten.
Der Beitrag wird als Honorar in 12 gleichen Teilen über das Jahr in Höhe von derzeit monatlich **25,00 €** erhoben und mittels Einzugsermächtigung monatlich vom Konto abgebucht.

An gesetzlichen Feiertagen und in den Niedersächsischen Ferien für allgemein bildende Schulen, fällt die Eltern-Kind-Gruppe aus, ohne dass dies einen Einfluss auf das vereinbarte Honorar hat.

Dieser Vertrag kann mit einer Frist von bis zu 4 Wochen vor Monatsende ordentlich gekündigt werden.

Ein Besuch unserer Einrichtung ist nur möglich, wenn ein ausreichender Masernimpfschutz durch Nachweis gegeben ist.

Als Anlage erhalten Sie das Merkblatt zum Infektionsschutzgesetz, das Hinweisblatt Masernschutzimpfung und Hinweise zur Datenverarbeitung.
Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die in dieser Anmeldung erhobenen Daten zu Verwaltungszwecken in der Geschäftsstelle vom Förderkreis Waldorfpädagogik Cuxhaven e.V. gespeichert werden.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

info@waldorf-cuxhaven.de www.waldorf-cuxhaven.de Tel. 04721-38107 Fax. 04721-681849

Elternbeiträge: Stadtparkasse Cuxhaven Kto. DE05 2415 0001 0000 1122 01
Spenden: HypoVereinsbank Cuxhaven Kto. DE85 2003 0000 0002 9646 58

 Vereinigung der
Waldorfindergärten

MITGLIED

IM PARITÄTISCHEN
NIEDERSACHSEN