

Verein der Tagesmütter, Kinderspielgruppen und Kinderkrippen im Bezirk Landeck

Private Kinderbetreuungseinrichtung seit 1990

Gemeinnütziger Verein

ZVR: 500 41 5224

Malser Str. 49 / 1.St., 6500 Landeck

[@kinderbetreuunglandeck](#)

ho-prutz@tsn.at



43 664 75 06 06 70

www.tagesmuetter-landeck.at

ANMELDEFORMULAR 2024-2025 VOLKSSCHULHORT PRUTZ

Vor-/Nachname Kind

Geburtsdatum

Nationalität

Muttersprache

Schulstufe

Vor-/Nachname Eltern

Telefonnummer Eltern

Wohnadresse Kind/Eltern

E-Mail Adresse

Arbeitgeber Eltern / Firma und

Telefonnummer

Wer darf das Kind außer den

Eltern noch abholen?

Vor-/Nachname

Telefonnummer

Änderungen der Wochentage bzw. Nachmeldungen zum Schulbeginn sind nach Absprache mit der Hortleitung und nur aus beruflichen Gründen möglich.

Abmeldungen sind nur zum Ende des ersten Semesters (am letzten Schultag vor den Semesterferien) möglich.

Die Teilnahme am Mittagstisch ist nicht verpflichtend. Kinder, die zuhause essen, kommen nach dem Essen zurück zur Volksschule.

Die aktuellen Tarife finden Sie auf unserer Webseite www.tagesmuetter-landeck.at
ich mein Kind verbindlich an für:

Hiermit melde

Betreuungszeiten/-tage im Schuljahr:

	MO	DI	MI	DO	FR
Morgenaufsicht (07:15-07:45)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuungsstunde (11:45-12:30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagsaufsicht: (12:30 – 13:30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittagsbetreuung: (13:30 bis 16:30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ferienbetreuung (07:30 -14:00)

	MO	DI	MI	DO	FR
Herbst (28.10.24 – 31.10.24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weihnachten (30.12.24 – 03.01.25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semester (10.02.25 – 16.02.25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostern (14.04.25 – 18.04.25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommer (07.07.25 – 17.08.25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Sommer ist wochenweise Anmeldung möglich.

Mit der Anmeldung zur Morgenbetreuung und zur Betreuungsstunde bis Mittag bestätige ich meine Berufstätigkeit.

Die Anmeldung wird erst gültig nach Abgabe des ausgefüllten Abbuchungsauftrages (SEPA-Formular).

Datum

Unterschrift Eltern

ABBUCHUNGSauftrag - KOSTEN FÜR KINDERBETREUUNG

Mit der Anmeldung Ihres Kindes zur Betreuung in der gewünschten Form bzw. zum Mittagessen stimmen Sie der Abbuchung der dafür anfallenden Kosten von Ihrem Bankkonto (SEPA-Lastschrift-Mandat) durch den Verein der Tagesmütter, Kinderspielgruppen und Kinderkrippen im Bezirk Landeck zu.

Hiermit vermeiden Sie das Übersehen eines Zahlungstermins und Kosten für eine Überweisung per Zahlschein.

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular bitte in der Betreuungseinrichtung/ bei der Tagesmutter abgeben.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr Verein der Tagesmütter Landeck

SEPA-Lastschrift-Mandat

Sämtliche Kosten für die vereinbarte Kinderbetreuung

Zahlungsempfänger: Creditor-ID: AT AT39ZZZ00000075379 Verein der Tagesmütter, Kinderspielgruppen und Kinderkrippen im Bezirk Landeck Malser Straße 49/1. St. 6500 Landeck	Vor/Nachname Zahlungspflichtiger: Wohnadresse: Name/n Kind/er: Betreuungseinrichtung/Tagesmutter/Ferien: _____
Mandatsreferenz: (wird vom Zahlungsempfänger vergeben/ausgefüllt)	IBAN: BIC: Bankinstitut: Zahlungsart: <input checked="" type="checkbox"/> wiederkehrend <input type="checkbox"/> einmalig
<small>Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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. Kosten, die sich aus abgelehnten Lastschriften ergeben, werden den Eltern in Rechnung gestellt. Achten Sie darauf, dass die Kontodaten korrekt eingetragen werden und das Konto für die monatliche Summe immer gedeckt ist.</small>	
Datum, kontomäßige Zeichnung:	