

# Aufnahmeantrag



Elterninitiative Kindergarten  
**ZIPFELMÜTZE**  
Pfalzdorf 1993 e.V.

Hiermit beantrage(n) ich/ wir die Aufnahme in den Verein „Elterninitiative Kindergarten Zipfelmütze Pfalzdorf 1993 e.V.“

**Frau**

**Herr**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
Beruf



Elterninitiative Kindergarten  
**ZIPFELMÜTZE**  
Pfalzdorf 1993 e.V.

Folgendes Kind soll den Kindergarten besuchen:

_____	_____
Name	Vorname
Geschlecht	( ) männlich ( ) weiblich
_____	_____
Geburtsdatum	Konfession
_____	_____
Nationalität	Familiensprache
_____	_____
Anzahl der Geschwister	gewünschter Aufnahmetermin

\_\_\_\_\_

Besondere Merkmale, Krankheiten, Allergene

Wir wünschen folgende Betreuungszeit:

- ( ) 35 Wochenstunden (vor- und nachmittags ohne Übermittagsbetreuung)
- ( ) 45 Wochenstunden (ganztags inkl. Mittagessen)
- ( ) Sonstige: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_

Antragseingang

\_\_\_\_\_

Vorstandsbeschluss

\_\_\_\_\_

Aufnahmedatum

nur vom Verein auszufüllen

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die „Elterninitiative Kindergarten Zipfelmütze Pfalzdorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Elterninitiative Kindergarten Zipfelmütze Pfalzdorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.



Elterninitiative Kindergarten  
**ZIPFELMÜTZE**  
Pfalzdorf 1993 e.V.

---

IBAN

---

BIC

---

Kreditinstitut

---

Kontoinhaber (Vorname, Nachname)

---

Straße, Hausnr.

---

PLZ, Ort

Die Kosten für evtl. Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten.

---

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

**Die Eltern verpflichten sich, am Lastschriftverfahren zur Begleichung aller Zahlungen teilzunehmen, ansonsten kann ihr Antrag auf Aufnahme in den Verein nicht berücksichtigt werden.**

**Als gemeinnütziger Verein mit viel ehrenamtlichem Engagement muss der Aufwand auf ein Minimum reduziert werden.**

---

Datum, Ort und Unterschrift des Antragstellers



Elterninitiative Kindergarten  
**ZIPFELMÜTZE**  
Pfalzdorf 1993 e.V.

Folgende Beträge sind zu entrichten:

- Der Mitgliedsbeitrag für aktive Mitglieder beträgt monatlich 10,00 € (zusätzlich je 2,50 €/Monat für Geschwisterkinder, passive Mitglieder zahlen 5,00 €/Monat) und wird quartalsweise zum Beginn eines Quartals fällig (1. Jan, 1. April, 1. Jul, 1. Okt).
- Das Frühstücksgeld von monatlich 7,00 € wird quartalsweise zum 1. des 2. Monats des jeweiligen Quartals abgebucht (1. Feb, 1. Mai, 1. Aug, 1. Nov,).
- Nimmt ihr Kind am Mittagessen teil, so werden die entsprechenden Beträge (derzeit Ü3-Kind = 2,75 €/Essen, U3-Kind = 2,35 €/Essen) jeweils zum 25. des Monats abgebucht.
- Zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag müssen die Eltern 18 Elternstunden pro Kindergartenjahr ableisten. Nicht geleistete Elternstunden werden mit je 35,00 Euro belastet.

**Elterninitiative Kindergarten Zipfelmütze Pfalzdorf 1993 e.V.**

Kirchstraße 95, 47574 Goch/Pfalzdorf

Telefon: 02823 18086

E-Mail: [info@zipfelmuetze95.de](mailto:info@zipfelmuetze95.de)