

GEMEINDE SALACH

An die
Gemeinde Salach
- Steueramt -
Rathausplatz 1

73084 Salach

Name: _____
Straße : _____
Ort: _____

Einzugsermächtigung → Bitte ausfüllen, mailen (gemeinde@salach.de), einwerfen,
faxen (07162/4008-70) oder ausdrucken u. senden.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie stets widerruflich die von mir/uns an die Gemeinde Salach zu entrichtenden Steuern und Abgaben und zwar

KINDERGARTENBEITRAG Buchungszeichen: **5.0204.**_____

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres

Girokontos Nr. _____ **BLZ** _____

Bank: _____

ρ ab sofort *ρ* nächsten Fälligkeitstermin einzuziehen.

Mir/uns ist bekannt, wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, dass seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung besteht.

Datum

Unterschrift

Bitte ausfüllen, unterschreiben und zutreffendes ankreuzen

Hinweis:

Gerne können Sie sich jederzeit bei Fragen an die zuständige Haupt -Sachbearbeitung im Rathaus
Frau Sabine Reichert % 07162 / 4008 – 42 Zi 108 s.reichert@salach.de oder
Frau Barbara Fetzer % 07162 / 4008 – 47 Zi 104 b.fetzer@salach.de wenden.

Kindergartenanmeldung

Für den Kindergartenbesuch melde ich an:

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Staatsangehörigkeit	Konfession	gewünschtes Aufnahmedatum
wichtig	deutsche Sprachkenntnisse: ja mittel nein	

Erziehungsberechtigte des angemeldeten Kindes

_____	_____	_____
Name	Vorname	Adresse u. Telefon:

Gewünschte Einrichtung

- Hattie Bareiß, Lange Straße 8
- Gemeindecindergarten, Theodor-Körner-Straße 9
- St. Elisabeth, Hölderlinstraße 20
- Ev. Kindergarten Sonnenblume, Eythstraße 25

Ersatzwunsch: _____

Ergänzende Angaben:

Ich bin interessiert an einem Platz in der

- Regelgruppe 8.00 - 12.00, 13.30 - 16.00 Uhr
- Frühgruppe 7.00 - 13.00 Uhr

Mein Kind war bisher in einem anderen Kiga ja nein

Wenn ja, in welchem? _____

Sind Geschwister im Kiga? ja nein

Wenn ja, in welcher Gruppe? _____

Besondere Wünsche bei der Aufnahme (best. Gruppe, best. Erzieherin, zu best. Kindern, sonstiges...)

Die Berücksichtigung der Wünsche erfolgt im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten.

Zur Gebührenberechnung notwendig:

Weitere Geschwisterkinder unter 18 Jahren in der Familie:

Name: _____ geb.: _____

Name: _____ geb.: _____

Salach, den _____

Unterschrift

zurück an

**Gemeinde Salach
-Hauptamt-
Rathausplatz 1
73084 Salach**