

Marktgemeinde Passail

Markt 1

8162 Passail

**Kindergartenbus - Anmeldeformular 2025/26**

Bitte beachten Sie: \* Angabe erforderlich i Information zum Ausfüllen  Zutreffendes ankreuzen

**Erziehungsberechtigte/r**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname | **\*** |  | Akadem. Grad/Titel |  |  |
| Vorname | **\*** |  |  |  |  |
| Geschlecht | **\*** | männlich  weiblich |  |  |  |
| Geburtsdatum | **\*** |  | Geburtsort | **\*** |  |
| Straße | **\*** |  | Hausnr./Tür | **\*** |  |
| Postleitzahl | **\*** |  | Ort | **\*** |  |
| Telefon | **\*** |  | E-Mail | **i** |  |

**i E-Mail**: Mit der Angabe der E-Mail-Adresse ermächtigen Sie der Marktgemeinde Passail, auch auf

diesem Weg mit Ihnen Kontakt aufzunehmen.

Seite 1/2

**Kind**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Zuname | **\*** |  | Geschlecht | **\*** | männlich  weiblich |
| Straße | **\*** |  | Hausnr./Tür | **\*** |  |
| Postleitzahl | **\*** |  | Ort | **\*** |  |
| Kindergarten | **\*** | Passail  Hohenau  Arzberg |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kindergartenbus | Früh | Mittag |

**Kosten Kindergartenjahr:** € 30,-- pro Monat (10 Monate) bzw. jedes weitere Kind im selben Haushalt € 25,-- pro Monat.

**Die Richtlinien zum Schüler- und Kindergartentransport (GZ: GR01/2022-2322) werden zur Kenntnis genommen und vollständig akzeptiert. Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass von mir keine Ausnahmeregelungen gefordert werden.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten*

Vom Transportunternehmen auszufüllen:

|  |  |
| --- | --- |
| Haltestelle |  |
| Sitzplatz reserviert | Datum: |

Beilage: Richtlinien und Formular für das SEPA-Lastschriftmandat

Seite 2/2