



Marktgemeinde Passail

Markt 1 | 8162 Passail

Tel.: +43 3179 23300 | Fax: +43 3179 23300-30

Mail: marktgemeinde@passail.at oder gde@passail.gv.at

www.passail.at

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	*	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> 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.

Bankverbindungen:

RAIFFEISENBANK PASSAIL | IBAN: AT54382820000000778 | BIC: RZSTAT2G282
STIERMÄRKISCHE BANK UND SPARKASSEN AG | IBAN: AT322081500040353112 | BIC: STSPAT2GXXX
GKZ: 61763 | Gerichtsstand Weiz | UID-Nr. ATU69185936

Seite 1/2

Kind

Vor- und Zuname	*		Geschlecht	*	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße	*		Hausnr./Tür	*	
Postleitzahl	*		Ort	*	
Kindergarten	*	<input type="checkbox"/> Passail <input type="checkbox"/> Hohenau <input type="checkbox"/> Arzberg			

Kindergartenbus	<input type="checkbox"/> Früh	<input type="checkbox"/> 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