

 Marktgemeinde Passail

 Markt 1

 8162 Passail

**Kindergartenbus - Anmeldeformular 2024/2025**

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