

Personalbogen für die Aufnahme eines Kindes in eine Einrichtung der Gemeinde Dörverden

1. Angaben zum Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Zusätzliche Angaben zum Kind (*freiwillig*)

Staatsangehörigkeit	Konfession		
<input type="checkbox"/> Migrationshintergrund	In der Familie wird vorrangig gesprochen	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> eine andere Sprache

2. Angaben der Erziehungsberechtigten im gemeinsamen Haushalt

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Lebensgefährtin			
Name, Vorname			Geburtsdatum
Anschrift			
Telefon (Bitte alle Erreichbarkeiten angeben: privat, mobil und dienstlich, sofern vorhanden)			
<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt <small>(Zutreffendes ankreuzen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> alleinerziehend <small>(Zutreffendes ankreuzen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> berufstätig <small>(Zutreffendes ankreuzen)</small>	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit <small>(Bescheinigung ist vorzulegen.)</small>	<input type="checkbox"/> Nein

<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Lebensgefährte			
Name, Vorname			Geburtsdatum
Anschrift			
Telefon (Bitte alle Erreichbarkeiten angeben: privat, mobil und dienstlich, sofern vorhanden)			
<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt <small>(Zutreffendes ankreuzen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> alleinerziehend <small>(Zutreffendes ankreuzen)</small>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> berufstätig <small>(Zutreffendes ankreuzen)</small>	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit <small>(Bescheinigung ist vorzulegen.)</small>	<input type="checkbox"/> Nein

3. Sorgeberechtigter außerhalb des Haushaltes

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	
Telefon (Bitte alle Erreichbarkeiten angeben: privat, mobil und dienstlich, sofern vorhanden)	

4. Weitere Kinder im gemeinsamen Haushalt

Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum

5. SEPA-Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung

Die Gemeindekasse Dörverden wird ermächtigt, wiederkehrend Zahlungen von dem angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das Kreditinstitut angewiesen, die von dem Zahlungsempfänger auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die dadurch entstehenden Gebühren sind vom Girokontoinhaber zu tragen.

Kontoinhaber/Kontoinhaberin	
Anschrift	
Kreditinstitut	
IBAN	BIC

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben, bei eintretenden Änderungen unterrichte ich die Einrichtung unverzüglich.

Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten und der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an die Leitung der Einrichtung oder die Gemeinde Dörverden, Rathaus, Große Str. 80, 27313 Dörverden, Internet: www.doerverden.de.