

Nur bei **erstmaliger** Anmeldung auszufüllen

Formular bitte ausdrucken, unterschreiben und per  
Post zurück an:

Stadtverwaltung Donzdorf  
Stadtkämmerei  
Schloss 1-4  
73072 Donzdorf

oder eingescannt per E-Mail zurück an:  
claudia.buck@donzdorf.de

## Grunddaten

Die Anmeldung gilt ab \_\_\_\_\_

### Angaben zum Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### Geschwister:

Name, Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

### **Im Notfall zu verständigen:**

Name: \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Mutter

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Vater

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Mein/unser Kind darf alleine nach Hause gehen

Mein/unser Kind wird abgeholt

Bitte ankreuzen

Die Stadtkasse Donzdorf wird stets widerruflich ermächtigt, die Beiträge von  
meinem/unserem Konto monatlich abzubuchen.

Konto Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Bankverbindung \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_