

ANTRAG AUF GESCHWISTERERMÄßIGUNG

Gemäß § 20 der Satzung über die Benutzung der Kindertagesstätten der Stadt Langenhagen und des Spielkreises Godshorn vom 05.05.2003 in der zurzeit gültigen Fassung

Antragsteller/in:

Name, Vorname:

Anschrift:

Kinder:

1. Name/ Vorname: geb. am

Kita/Spielkreis/Kindertagespflege: seit

2. Name/ Vorname: geb. am

Kita/Spielkreis/Kindertagespflege: seit

3. Name/ Vorname: geb. am

Kita/Spielkreis/Kindertagespflege: seit

4. Name/ Vorname: geb. am

Kita/Spielkreis/Kindertagespflege: seit

Bankverbindung

IBAN

BIC

Mitteilungspflicht

Bitte teilen Sie eine Abmeldung Ihres o.g. Kindes/ Ihrer o.g. Kinder umgehend schriftlich der Abteilung Jugend, Familie, Soziales mit. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Langenhagen, den

(Unterschrift)

STADT LANGENHAGEN

Marktplatz 1 | 30853 Langenhagen
stadtverwaltung@langenhagen.de
www.langenhagen.de

Ust.-Nr. 2327 02720700023

KONTEN DER STADTKASSE

Sparkasse Hannover	IBAN DE20 2505 0180 0002 0001 72	BIC SPKHDE2H
Postbank Hannover	IBAN DE92 2501 0030 0005 4153 09	BIC PBNKDEFF
Volksbank Hannover	IBAN DE73 2519 0001 0027 6200 00	BIC VOHADE2H

ID.-Nr. DE 115 823 650