



Geschwisterkind/er (Брат / Сестра)

ja (да) nein (нет)

Geschwister im Haushalt bis zum vollendeten
14. Lebensjahr – Geschwisterermäßigung

В семье проживающие братья и сестры, достигшие 14 лет
(полные)- скидка на братьев и сестёр

1. Name, Vorname, Geburtsdatum
имя/фамилия/дата рождения

2. Name, Vorname, Geburtsdatum
имя/фамилия/дата рождения

3. Name, Vorname, Geburtsdatum
имя/фамилия/дата рождения

besucht ein Geschwisterkind gleichzeitig die oben gewünschte Einrichtung:

посещает уже брат или сестра вами выше запрошенное учреждение?

ja (да) nein (нет)

Sorgeberechtigte/r 1

Родители/законный опекун 1

Name und Vorname:

Имя и фамилия

Geburtsdatum:

Дата рождения

Straße und Hausnummer:

Номер улицы и дома

Postleitzahl und Wohnort:

Почтовый индекс и место жительства

Telefonnummer / E-Mail:

номер телефона / е-мейл

Alleinerziehend:

родитель- одиночка:

ja (да) nein (нет)

Beschäftigungsverhältnis:

Вид заности/деятельности

(Nachweispflicht / обязательно требуется доказательство)

über Stunden pro Tag

больше чем ... часов

Aus-, Fort- und Weiterbildung; Praktika

обучение и дополнительное образование,
стажировки, курсы

Maßnahmen der Arbeitsförderung

меры поощрения труда

Studium учеба

arbeitslos Безработный

Beschäftigungsort:

Место работы/работадатель

Montage монтаж

Behinderung

Инвалидность:

(Nachweispflicht / обязательно требуется доказательство)



Sorgeberechtigte/r 2

Родители/законный опекун 2

Name und Vorname:

Имя и фамилия

Geburtsdatum:

Дата рождения

Straße und Hausnummer:

Номер улицы и дома

Postleitzahl und Wohnort:

Почтовый индекс и место жительства

Telefonnummer / E-Mail:

номер телефона / e-мейл

Alleinerziehend:

родитель-одиночка:

ja (да) nein (нет)

Beschäftigungsverhältnis:

Вид занятости/деятельности

(Nachweispflicht / обязательно требуется доказательство)

über Stunden pro Tag

больше чем ... часов

Aus-, Fort- und Weiterbildung; Praktika

обучение и дополнительное образование,
стажировки, курсы

Maßnahmen der Arbeitsförderung

меры поощрения труда

Studium учеба

arbeitslos Безработный

Beschäftigungsort:

Место работы/работодатель

Montage монтаж

Behinderung:

Инвалидность:

(Nachweispflicht / обязательно требуется доказательство)

Wenn Sie dazu Fragen haben, melden Sie sich bitte unter Telefon: 0340 / 204 18 15

Если у вас есть вопросы, звоните по телефону 0340 / 204 18 15

Datum / Unterschrift Sorgeberechtigte:

Дата /подпись родителя/законного опекуна:

Datum/Unterschrift Bearbeiter:

Дата /подпись референта:

Время работы: (другие договорённости)
Вторник: 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 17.30 Uhr
Четверг: 8.00 - 12.00 Uhr u. 13.30 – 16.00 Uhr
налоговый номер.: 114/149/00684

Commerzbank AG
Kontonummer
Bankleitzahl
IBAN:
BIC :

Filiale Dessau
50 67 889
810 400 00
DE91 8104 0000 0506 7889 00
COBADEFF810