

**Anmeldeformular**

Stand: 01.01.2021

|   |                |   |                |
|---|----------------|---|----------------|
| <b>Eintritt in die Krippengruppe am:</b>  |                | <b>Eintritt in den Kindergarten am:</b>                                       |                |
| <b>Familienname des Kindes</b>  |                | <b>Vorname</b>  |                |
| geb. am   | Konfession:    | Staatsangehörigkeit:  | Geburtsort:    |
| Familiensprache:  |                | Sprache des Kindes:   |                |
| Straße  |                | PLZ   | Ort            |
| Telefonnr.  |                | E-mail  |                |
| Handynummer (Mutter)  |                | (Vater)   |                |
| <b>Familienstand</b> <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> ledig <b>Sorgeberechtigt:</b> _____ |                |   |                |
| <b>Mutter</b>   |                | <b>Vater</b>  |                |
| Familienname  |                | Familienname  |                |
| Vorname   |                | Vorname   |                |
| Geb.  | Herkunftsland: | Geb.  | Herkunftsland: |
| Nichtdeutschsprachige Herkunft:   |                | Nichtdeutschsprachige Herkunft:   |                |
| Beruf   |                | Beruf   |                |
| <b>Arbeitgeber</b> (freiwillige Angabe)   |                | <b>Arbeitgeber</b> (freiwillige Angabe)                                       |                |
| Straße  |                | Straße  |                |
| PLZ   | Ort            | PLZ   | Ort            |
| Tel.  |                | Tel.  |                |
| <b>Geschwister</b>  |                |   |                |
| Vorname / geb.  |                | Vorname / geb.  |                |
| Vorname / geb.  |                | Vorname / geb.  |                |
| <b>1. Name der Krankenkasse:</b>  |                | versichert bei <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter |                |
| <b>2. Behandelnder Hausarzt / Kinderarzt</b>  |                |   |                |
| Name  |                | Ort   |                |
| <b>3. Allergien oder chronische Erkrankungen</b>  |                |   |                |
| <b>4. Impfungen</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ,letzte Tetanusimpfung: _____ <b>Letzte U-Untersuchung:</b> U__ am _____<br><b>Überstandene Krankheiten:</b>          |                |   |                |
| <b>5. Bankverbindung:</b>   |                |   |                |
| <b>Kontoinhaber:</b> _____  |                | <b>Kreditinstitut:</b> _____  |                |
| <b>IBAN:</b> _____  |                |   |                |
| Darf Ihre Telefonnummer an andere Eltern weitergegeben werden (für gegenseitige Kinderbesuche)  |                |   |                |
| <input type="checkbox"/> ja   |                | <input type="checkbox"/> nein   |                |

Wir bieten Ihnen folgende Buchungskategorien an

### Krippengruppe

Ermäßigung f. 2. Kind

|                                     |        |       |
|-------------------------------------|--------|-------|
| <b>1 - 2 Stunden</b> (2 Tage/Woche) | 68,--  | 54,-- |
| <b>2 - 3 Stunden</b> (3 Tage/Woche) | 75,--  | 61,-- |
| <b>3 - 4 Stunden</b> (3 Tage/Woche) | 83,--  | 69,-- |
| <b>4 - 5 Stunden</b>                | 91,--  | 76,-- |
| <b>5 - 6 Stunden</b>                | 99,--  | 84,-- |
| <b>6 - 7 Stunden</b>                | 107,-- | 91,-- |
| <b>7 - 8 Stunden</b>                | 114,-- | 99,-- |

### Kindergartengruppe

|                      |        |       |
|----------------------|--------|-------|
| <b>4 - 5 Stunden</b> | 83,--  | 76,-- |
| <b>5 - 6 Stunden</b> | 90,--  | 84,-- |
| <b>6 - 7 Stunden</b> | 97,--  | 91,-- |
| <b>7 - 8 Stunden</b> | 104,-- | 99,-- |

jeweils inkl. € 5,00 – Materialgeld **pro Monat**

zusätzlich € 20,00 – für Kopien (Portfolio), Koch- und Backzutaten, Nikolaussäckchen, Osternestchen usw. **pro Jahr**

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

|  | <b>von</b> | <b>bis</b> | <b>= Stunden</b> |
|--|------------|------------|------------------|
| Montag   | Uhr        | Uhr        | Std.             |
| Dienstag   | Uhr        | Uhr        | Std.             |
| Mittwoch   | Uhr        | Uhr        | Std.             |
| Donnerstag   | Uhr        | Uhr        | Std.             |
| Freitag  | Uhr        | Uhr        | Std.             |
| Summe der Buchungsstunden wöchentlich:                             |            |            | <b>Std.</b>      |
| diese entsprechen einer durchschnittlichen tägl. Buchungszeit von: |            |            | <b>Std.</b>      |

**Bitte beachten Sie, dass die Kernbuchungszeit von 08:00 Uhr – 12:30 Uhr gebucht werden muss. Die Hol- und Bringzeit muss in die Betreuungszeit mit eingerechnet werden.**

Ab dem 1. September des Kalenderjahres, in dem das Kind das dritte Lebensjahr vollendet, leistet der Freistaat Bayern bis zum Schulbesuch des Kindes einen Zuschuss zum Grundbeitrag in Höhe von maximal 100 € pro Kind und Monat. Der monatliche Grundbeitrag wird entsprechend reduziert.

Wenn drei Kinder einer Familie gleichzeitig in den Kindergarten gehen, sind die Eltern für das dritte Kind von den Gebühren befreit. Bei Arbeitslosigkeit oder sehr geringem Einkommen, können Eltern eine Übernahme der Kindergartengebühren beim Landratsamt beantragen.

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Durch dieses Anmeldeblatt haben Sie noch keine Garantie auf einen Kindergarten- oder Krippenplatz! Zu- bzw. Absage erfolgt schriftlich oder telefonisch.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_