

## Anmeldebogen – Krippe

Name	Vorname(n)	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
Geschlecht	Kind in KiTa	Geburtsort / Land
		Staatsangehörigkeit
		Konfession
Straße	PLZ / Ort	(ggf. Ortsteil)

wird zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung **Familienbrücke St. Severin**, Dr.-Lerch-Str. 8, 84559 Kraiburg a. Inn, Telefon **08638 / 7666**

<b>ab</b> _____ <b>angemeldet.</b>	KiTa - Gruppe : _____
Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welche Sprache spricht das Kind ? <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
Wenn ja, welche ? _____	Familiensprache: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
Gewichtung : <input type="checkbox"/> 1,3 <input type="checkbox"/> 2,0 <input type="checkbox"/> 4,5	

### Eltern / Personensorgeberechtigte des Kindes :

Mutter: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Name</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Vorname</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">evtl. abweichende Anschrift</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Telefon Festnetz / Mobil</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">E-Mail</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Beruf / Telefon dienstlich</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Geburtstag / Geburtsort / Land</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> sorgeberechtigt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Konfession: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrennt lebend</td> <td><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet</td> </tr> <tr> <td>Sonstiges: <input type="checkbox"/> allein erziehend <input type="checkbox"/> adoptiertes Kind</td> <td><input type="checkbox"/> Kind lebt bei: _____</td> </tr> </table>	Name	Vorname	evtl. abweichende Anschrift		Telefon Festnetz / Mobil		E-Mail		Beruf / Telefon dienstlich		Geburtstag / Geburtsort / Land		<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt		Konfession: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> _____		Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____		Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	Sonstiges: <input type="checkbox"/> allein erziehend <input type="checkbox"/> adoptiertes Kind	<input type="checkbox"/> Kind lebt bei: _____	Vater: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Name</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">Vorname</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">evtl. abweichende Anschrift</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Telefon Festnetz / Mobil</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">E-Mail</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Beruf / Telefon dienstlich</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Geburtstag / Geburtsort / Land</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> sorgeberechtigt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Konfession: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____</td> <td></td> </tr> </table>	Name	Vorname	evtl. abweichende Anschrift		Telefon Festnetz / Mobil		E-Mail		Beruf / Telefon dienstlich		Geburtstag / Geburtsort / Land		<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt		Konfession: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> _____		Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	
Name	Vorname																																								
evtl. abweichende Anschrift																																									
Telefon Festnetz / Mobil																																									
E-Mail																																									
Beruf / Telefon dienstlich																																									
Geburtstag / Geburtsort / Land																																									
<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt																																									
Konfession: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> _____																																									
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____																																									
Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet																																								
Sonstiges: <input type="checkbox"/> allein erziehend <input type="checkbox"/> adoptiertes Kind	<input type="checkbox"/> Kind lebt bei: _____																																								
Name	Vorname																																								
evtl. abweichende Anschrift																																									
Telefon Festnetz / Mobil																																									
E-Mail																																									
Beruf / Telefon dienstlich																																									
Geburtstag / Geburtsort / Land																																									
<input type="checkbox"/> sorgeberechtigt																																									
Konfession: <input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> _____																																									
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____																																									

### Besondere Förderung und Betreuung:

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden oder drohenden körperlichen/geistigen/seelischen Behinderung oder Einschränkung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung:  Ja  Nein

Ein fachärztliches Gutachten hierzu liegt vor:  Ja  Nein

Ein Bescheid über Leistungen der Eingliederungshilfe liegt vor:  Ja  Nein

### Gesundheit:

Nachweis kinderärztliche Untersuchung vorgelegt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Impfbuch/-nachweis vorgelegt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hausarzt bzw. Kinderarzt: _____	Masern-Impfung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Krankenkasse: _____	Datum der letzten Tetanus-Impfung: _____

**Geschwister in dieser KiTa:**

Name – Geburtsdatum

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

Krippen-Gebühr incl. Spielgeld (gültig ab 01.09.2016)

1. Kind 146,00 € Geschw. 131,80 €	1. Kind 161,00 € Geschw. 145,30 €	1. Kind 181,00 € Geschw. 163,30 €	1. Kind 206,00 € Geschw. 185,80 €	1. Kind 231,00 € Geschw. 208,30 €	1. Kind 256,00 € Geschw. 230,80 €	1. Kind 271,00 € Geschw. 244,30 €
3 - 4 Std.	4 - 5 Std.	5 - 6 Std.	6 - 7 Std.	7 - 8 Std.	8 - 9 Std.	mehr als 9 Std.
7.30-11.30 Uhr	7.30-12.30 Uhr	früher -12.30	früher - 13.30	früher - 14.30	früher - 15.30	früher - 16.30
		7.30 - 13.30 Uhr	7.30-14.30 Uhr	7.30-15.30 Uhr	7.30-16.30 Uhr	7.30 - später

Das Kind soll am **Mittagessen** teilnehmen:  Ja  Nein

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

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern / Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass ein Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

**Zahlungsweise**

- (1) Der Elternbeitrag ist monatlich im Voraus fällig.
- (2) Der Elternbeitrag wird für die Monate **September – August (12 Monate)** erhoben.
- (3) Die Zahlung des Grundbetrags und der Zusatzbeträge erfolgt monatlich.
- (4) Die Personensorgeberechtigten leisten den Kostenbeitrag mittels Lastschriftinzug.

Bei einer Zusage ist eine einmalige **Anmeldegebühr** in Höhe von **10 €** zu entrichten.

**Einzugsermächtigung:**

Für den Fall einer Zusage wird die o. a. Kindertagesstätte hiermit ermächtigt, alle zu entrichtenden Beträge für den KiTa-Besuch von dem angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Der/die Beitragszahler/in verpflichtet sich dafür zu sorgen, dass das Konto stets die nötige Deckung aufweist.

_____   _____	
Kontoinhaber	Kreditinstitut
_____   _____	
Ort	BIC
	IBAN

Kraiburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten