



# Anmeldeblatt

Kath. Kindergarten  
St. Jakobus  
Gröbmaierstr. 10  
85256 Vierkirchen

Anmeldung bei beiden Kitas? Ja  Nein

Bevorzugte Aufnahme bei: \_\_\_\_\_

## 1) Angaben zum Kind

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

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

Staatsang.: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Sprache des Kindes: \_\_\_\_\_

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

## 2) Weitere Angaben

Geschwister: \_\_\_\_\_

Nachweis bei nicht deutschsprachiger Herkunft:  liegt vor  liegt nicht vor *wird von der Einrichtung ausgefüllt!*

Besonderheiten Ihres Kindes (z.B. Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, Behinderung), über welche die Einrichtung Bescheid wissen sollte:

.....

.....

Hat ihr Kind bereits therapeutische Hilfe erhalten, wenn ja welche?

.....

.....

U-Heft vorgelegt  JA  NEIN *wird von der Einrichtung ausgefüllt!*

Impfpass bzw. Nachweis Impfberatung vorgelegt  JA  NEIN *wird von der Einrichtung ausgefüllt!*

Datum letzte Tetanus-Impfung: \_\_\_\_\_ *wird von der Einrichtung ausgefüllt!*

Beide Masern-Impfungen  JA  NEIN *wird von der Einrichtung ausgefüllt!*



**3) Angaben zu den Erziehungsberechtigten:**

|                                     | Mutter | Vater |
|-------------------------------------|--------|-------|
| Familien- und Vorname:              |        |       |
| Adresse (falls abweichend vom Kind) |        |       |
| Geburtsdatum und -ort:<br>(Land)    |        |       |
| Konfession:                         |        |       |
| Staatsangehörigkeit:                |        |       |
| Familienstand:                      |        |       |
| Ausgeübte Tätigkeit, Beruf:<br>*    |        |       |
| Arbeitsstätte:<br>*                 |        |       |
| E-Mail                              |        |       |
| Telefon privat                      |        |       |
| Telefon mobil                       |        |       |
| Telefon dienstlich                  |        |       |

\* freiwillige Angaben

**4) Buchungsbedarf (bitte ankreuzen):**

|                                | Montag           | Dienstag         | Mittwoch         | Donnerstag       | Freitag                 |
|--------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| 7- 8 Uhr                       |                  |                  |                  |                  |                         |
| 8- 13 Uhr ist Kernbuchungszeit | Kernbuchungszeit | Kernbuchungszeit | Kernbuchungszeit | Kernbuchungszeit | Kernbuchungszeit        |
| 13- 14 Uhr                     |                  |                  |                  |                  |                         |
| 14- 15 Uhr                     |                  |                  |                  |                  | Kiga schließt um 14 Uhr |
| 15- 16 Uhr                     |                  |                  |                  |                  | Kiga schließt um 14 Uhr |



### 5) Mittagessen:

Das Mittagessen ist nur für jeden Tag buchbar und kann nur mindestens 1 Tag im Voraus schriftlich abbestellt werden. Pro abbestelltem Essen wird x,xx Euro am Ende des Kindergartenjahres zurückerstattet.

Kosten Mittagessen: aktuell 98,-- Euro/Monat

|                         | Ja | Nein |
|-------------------------|----|------|
| gewünschtes Mittagessen |    |      |

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

Die E-Mail-Adresse wird bei Vertragsabschluss in der Datenbank des Kindergartens St. Jakobus gespeichert. Sie wird nicht veröffentlicht oder Dritten zugänglich, bzw. sichtbar gemacht.

Ich/ wir willigen ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift, Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage des Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in den Kindergarten 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 zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das 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.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Mutter

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Vater

Kindergarten St. Jakobus  
Gröbmaierstraße 10  
85256 Vierkirchen  
Tel: 08139-6189  
E-Mail: st-jakobus.vierkirchen@kita.ebmuc.de



### **Einzugsermächtigung:**

**Zahlungsempfänger:**

Katholischer Kindergarten St. Jakobus, Vierkirchen

**Zahlungspflichtige/r:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

-----  
Geldinstitut (Name, Ort)

DE\_\_ \_\_\_\_  
IBAN

-----  
BIC

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger widerruflich den Elternbeitrag für die Inanspruchnahme eines Betreuungsplatzes bei vereinbarter Fälligkeit im Lastschriftverfahren einzuziehen.

**Hinweise:**

1. Bitte sorgen sie dafür, dass ihr Konto die für die einzuziehenden Beträge notwendige Deckung aufweist.  
Andernfalls besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.
2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
3. Lastschriften, die an die angegebene Bank weitergeleitet werden, enthalten die Angaben zum Zahlungsgrund.
4. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf oder bis zum Erlöschen des Zahlungsgrundes.
5. Sollte sich die Bankverbindung ändern, bitten wir um sofortige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden. Die Abbuchung von Sparkonten ist nicht möglich.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift des Kontoinhabers