AUFNAHMEANTRAG Kindergarten ST. JAKOB

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

KIND:

Familienname:_____Vorname:_____

geboren am:_____in:_____

Religion: _____Staatsangehörigkeit:_____

Wohnort: _____Telefon:_____

Straße:_____email:_____

bitte **nicht** ausfüllen ☐ Vorsorgeheft ☐ Impfberatung, _____ letzte Tetanus, _____Masern

MUTTER:

Familienname: _____Vorname: _____

geboren am: _____in: _____

Religion: _____Staatsangehörigkeit: _____

Arbeitgeber: _____ Telefon: _____

Beruf:_____ Handy: _____

VATER:

Familienname: _____Vorname:_____

geboren am: _____in:_____

Religion: _____Staatsangehörigkeit:_____

Arbeitgeber: _____ Telefon: _____

Beruf:_____ Handy : _____

Personensorgeberechtigte/r: _____

Familienstand:_____

Das Kind wird geholt von: _____

_____

Benachrichtigung im Notfall: _____

_____

Bereits besuchte Einrichtung: _____

Name des Kinder- /Hausarztes:_____

Krankenkasse:_____ ☐ ☐ ☐ ☐
pflicht- freiwillig- familien- privat-versichert

Überstandene Krankheiten: _____

_____

sonstige Bemerkungen: _____

_____

GESCHWISTER: Familienname / Vorname / Geburtsdatum

_____

_____

_____

_____

Wir verpflichten uns für den regelmäßigen Besuch, die pünktliche Abholung unseres Kindes, die rechtzeitige Bezahlung der Besuchsgebühr, die Bezahlung von Essens-, Spiel- und Getränkegeld zu sorgen und unser Kind bei Krankheit oder längerer Abwesenheit zu entschuldigen.

Die Kosten werden jährlich überprüft und gegebenenfalls neu festgelegt.

Ich / wir habe/n die Kindergartenordnung erhalten und erkennen diese in ihrer jeweils gültigen Fassung an.

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 folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Buchungszeit, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Innerhalb aller Kindertageseinrichtungen im Stadtgebiet Freising findet einmal jährlich ein Treffen der Leitungen statt, um die Platzvergabe konkret abzusprechen. So werden doppelte Zusagen vermieden und freie Plätze können an andere Kinder vergeben werden.
Ich/Wir willige/n ein, dass der Anmeldebogen, im Rahmen des Abgleichs zur Platzvergabe, zur Kontaktaufnahme an die Leitung einer Kindertageseinrichtung weitergegeben wird, die einen Platz anbieten kann. ☐ JA ☐ NEIN

Alternative Kindergärten:_____

_____

Freising, den_____ _____
Unterschrift

Kindergarten St. Jakob

Hohenbachernstraße 29
85354 Freising
Telefon: 08161/94840

BUCHUNGSZEITANTRAG

Kernzeit:
Täglich von 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr
Mindestbuchungszeit 8.00 Uhr bis 13.00 Uhr

Folgende Betreuungszeiten werden für unser Kind: _____ gewünscht.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Wochenstd.
von	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr	
bis	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr	
Dauer	.....Std.	.....Std.	.....Std.	.....Std.	.....Std	
Mittagessen	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	∅ - Std.

Nutzungszeit:
Es wird folgende durchschnittliche Nutzungszeit gebucht

von 4 bis 5 Stunden ☐
von 5 bis 6 Stunden ☐
von 6 bis 7 Stunden ☐
von 7 bis 8 Stunden ☐
von 8 bis 9 Stunden ☐
von 9 bis 10 Stunden ☐

Ist das Kind behindert oder ist das Kind von wesentlicher Behinderung im Sinne von § 53 SGB XII bedroht? Ja ☐

Sind beide Elternteile **nicht** deutschsprachiger Herkunft? Ja ☐

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger

Kath. Kindergarten St. Jakob, Freising - Voetting

Zahlungspflichtige/r

Name ..... Vorname .....

Bankleitzahl ..... Kontonummer .....

Geldinstitut (Name, Ort) .....

Ggf. abweichender Kontoinhaber .....

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 die 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 Ihre Bankverbindung ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden. Die Abbuchung von Sparkonten ist nicht möglich.

....

Ort, Datum Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten