# Anmeldebogen

Katholischer Kindergarten St. Martin; Mühlbachstraße 4; 83547 Babensham

Tel.: 08071 51866; Email: <a href="mailto:st-martin.babensham@kita.ebmuc.de">st-martin.babensham@kita.ebmuc.de</a>;

<u>Homepage: www.erzbistum-muenchen.de/pfarrei/pv-eiselfing-babensham/kindergarten-st-martin</u>

Angaben zum Kind										
Name				Vorn	ame					
Straße und Nr.										
PLZ / Wohnort										
Ggf. Ortsteil										
Politische Geme	inde									
Telefon										
Geburtsdatum				Gebu	ırtsort					
Geschlecht	W		М	Konf	ession *					
Staatsangehörig	keit									
Welche Sprache	n De	utsch			And	lere Sp	rachen:			
spricht das Kind?					)				l Ni at a	
Das Kind hat ber	eits eine E	inrichtu	ng besuch	it: Ja:	Welche	<b>:</b>			Nein:	
Geschwisterkind	er	Gebu	rtsdatum	l	Weite	ere Ge	schwister			
1.				4.						
2.				5.						
3.			6.							
Hausarzt										
Anschrift					Telefor	า				
Krankenkasse										
Besonderheiten z.B. Allergien, chro (Notfallmedikame	onische Kra							, regelmäßige N	∕ledikamente	<b>e</b>
Impfstatus Tetanus:		Impfstatus Masern:			Impf-	U-Heft				
letzte Impfung am		1x	2x	Keine	Sons	tige	beratung			
Ist das Kind von Bescheinigung g Sonstige Bemerk	ültig bis:	nderung	g bedroht?	)						
z.B.: Sorg- Besuch	srecht, wen	n nicht k	oeide Erziel	hungsbei	rechtigen	sorgek	erechtigt sir	nd.		
Sauberkeit: Ist ihr Kind sauber?		_		/ickelk						
Es wäre wünsche abgeschlossen h		enn Sie	mit Ihrem	n Kind di	e Saube	rkeitse	rziehung bi	is zum Kinderg	artenstart	

Angaben zu den Personenberechtigten				
	Personenberechtigte/r	Personenberechtigte/r		

	Personenberechtigte/r	Personenberechtigte/r		
Name				
Vorname				
Titel				
Straße und Nr.				
PLZ / Wohnort				
Ggf. Ortsteil				
Politische Gemeinde				
Telefon				
Fax *				
Telefon dienstlich				
Mobilfunknummer				
E-Mail				
Beruf *				
Staatsangehörigkeit				
Herkunftsnationalität				
Konfession *				
Familienstand				
Die mit * gekennzeichneten Felder, sind freiwillige Angaben.				
Neben den oben genannten Personenberechtigten sind zur Abholung des Kindes berechtigt:  (Bitte zu jeder Person den vollständigen Namen, Telefonnummer, ggf. Adresse und die Verbindung zum Kind angeben.)				
Ich/ Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des				
	rages zwischen den Personensorgeber	=		
Babensham,		rcononcorgohorochtigten		
	Unterschrift der Pei	rsonensorgeberechtigten		

## **Buchung der Betreuungszeiten**

Für die Kinder im Alter von drei Jahren bis zur Einschulung gilt eine tägliche Buchungszeit von mindestens 4 Stunden (entspricht mindestens 20 Std./Woche). (BayKiBiG Art. 2 Absatz 2) Die pädagogische Kernzeit in unserer Einrichtung ist von 8.30 – 12.30 Uhr.

#### Bitte kreuzen Sie Ihren Bedarf an:

Frühdienst	<b>O</b> 7.30 – 8.00 Uhr
Montag - Freitag	
Montag – Donnerstag	<b>O</b> 8.00 – 13.00 Uhr
	O 8.00 – 13.30 Uhr (mit Mittagessen von Montag – Donnerstag)
	O 8.00 – 14.00 Uhr (mit Mittagessen von Montag – Donnerstag)
	O 8.00 – 14.30 Uhr (mit Mittagessen von Montag – Donnerstag)
	O 8.00 – 15.00 Uhr (mit Mittagessen von Montag – Donnerstag)
	O 8.00 – 15.30 Uhr (mit Mittagessen von Montag – Donnerstag)
Freitag	<b>O</b> 8.00 – 13.00 Uhr
	<b>O</b> 8.00 – 13.30 Uhr

Aus den oben gewählten Buchungszeiten errechnet sich eine tägliche Buchungszeit, aus der sich dann der monatliche Elternbeitrag ergibt.

Durchschnittliche	Elternbeitrag	Abzüglich des	monatlicher
tägl. Buchungszeit	inkl. Spiel- und Getränkegeld	Elternbeitragszuschusses	Beitrag
4 – 5 Stunden	109,00 €	./. 100,00 €	9,00 €
5 – 6 Stunden	119,00 €	./. 100,00 €	19,00 €
6 – 7 Stunden	129,00 €	./. 100,00 €	29,00 €
7 – 8 Stunden	139,00 €	./. 100,00 €	39,00 €

\* Mittagessen: ca. 13.00 Uhr – 13.30 Uhr; aktuell in zwei Essensgruppen

<u>Lieferant</u>: Küche der Kinderkrippe & offenen Ganztagesschule Babensham; Preis pro Essen ca. 3,50 €

Die Essensabrechnung wird zusammen mit dem Kindergartenbeitrag eingezogen.

		••		
LIMTI	ICCOKE	20	<b>h</b> ti <i>a</i> :	-
F111/1	12261111	46	ועווו	עוווו
	ıgserm	<b>u</b> •		~

Zahlungsempfänger
-------------------

Katholischer Kindergarten St. Martin

### Zahlungspflichtige/r

Name	Vorname	
Bankleitzahl	Kontonummer	
Geldinstitut (Name, Ort)		
IBAN-Nummer		

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

#### Hinweise:

- 1. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto die für die einzuziehenden Beiträge notwendige Deckung aufweist. Andersfalls besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Entstehende Rückbuchungskosten fallen zu Ihren Lasten an.
- 2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendigem, dass die Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
- 3. Lastschriften, die an die angegebene Bank weitergeleitet werden, enthalten die Angaben zum Zahlungsgrund.
- Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.
   Sie gilt bis zum Widerruf oder bis zum Erlöschen des Zahlungsgrundes.
- 5. Sollten Sie Ihre Bankverbindung ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden. Die Abbuchung von Sparkonten ist nicht möglich.

Babensham,	
	Unterschrift Personenberechtigten