

Anmeldebogen

Katholischer Kindergarten St. Martin; Mühlbachstraße 4; 83547 Babensham

Tel.: 08071 51866; Email: st-martin.babensham@kita.ebmuc.de;

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

Angaben zum Kind

Name			Vorname		
Straße und Nr.					
PLZ / Wohnort					
Telefon					
Geburtsdatum			Geburtsort		
Geschlecht	W	M	Konfession *		
Staatsangehörigkeit					
Welche Sprachen spricht das Kind?	Deutsch		Andere Sprachen:		
Das Kind hat bereits eine Einrichtung besucht:			Ja: Welche?		Nein:

Geschwister	Geburtsdatum	Weitere Geschwister
1.		4.
2.		5.
3.		6.

Kinderarzt (Name, Telefon)					
Krankenkasse					
Besonderheiten hinsichtlich der Gesundheit oder Konstitution des Kindes z.B. Allergien, chronische Krankheiten, Frühgeburt, Auffälligkeiten in der Entwicklung, regelmäßige Medikamente (Notfallmedikament)					
Impfstatus Tetanus: letzte Impfung am <input type="text"/>		Impfstatus Masern: ohne Masernnachweis ist die Aufnahme in den Kindergarten nicht möglich		Impfberatung	U-Heft
		1x	2x		
Ist das Kind von einer Behinderung bedroht? Bescheinigung gültig bis:					
Sonstige Bemerkungen: z.B.: Sorg- Besuchsrecht, wenn nicht beide Erziehungsberechtigten sorgeberechtigt sind.					
Sauberkeit:	Ist ihr Kind sauber?		Wickelkind?		
Es wäre wünschenswert, wenn Sie mit Ihrem Kind die Sauberkeitserziehung bis zum Kindergartenstart abgeschlossen hätten.					

Angaben zu den Personenberechtigten

	Personenberechtigte/r	Personenberechtigte/r
Name		
Vorname		
Titel		
Straße und Nr.		
PLZ / Wohnort		
Mobil		
Telefon		
E-Mailadresse für Elternpost		
Staatsangehörigkeit		
Herkunftsnationalität		
Geburtsdatum *		
Konfession *		
Familienstand		
Telefon dienstlich		
Beruf *		

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 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 Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Babensham, _____

Unterschrift des / der Personensorgeberechtigten

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 Montag - Freitag	<input type="radio"/> 7.30 – 8.00 Uhr	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Montag – Donnerstag	<input type="radio"/> 8.00 – 13.00 Uhr					
	<input type="radio"/> 8.00 – 13.30 Uhr mit Mittagessen					_____
	<input type="radio"/> 8.00 – 14.00 Uhr mit Mittagessen					_____
	<input type="radio"/> 8.00 – 14.30 Uhr mit Mittagessen					_____
	<input type="radio"/> 8.00 – 15.00 Uhr mit Mittagessen					_____
	<input type="radio"/> 8.00 – 15.30 Uhr mit Mittagessen					_____
Freitag ohne / mit Spätdienst	<input type="radio"/> 8.00 – 13.00 Uhr	_____	_____	_____	_____	
	<input type="radio"/> 8.00 – 13.30 Uhr	_____	_____	_____	_____	

Mittagessen im Speisesaal: 12.30 Uhr – ca. 13.00 Uhr

Das Mittagessen wird täglich frisch von den Köchinnen der Schu-Mi e.V. in der Großküche des Fiedlergebäudes zubereitet.

Preis pro Essen aktuell 4,30 €.

Die monatliche Anzahl der Essen wird im Folgemonat zusammen mit dem Kindergartenbeitrag eingezogen.

Die Abmeldung für das Mittagessen muss am selben Tag bis spätestens 8.20 Uhr telefonisch erfolgen, sonst wird das Essen mitberechnet.

In den Ferienzeiten bieten wir kein warmes Mittagessen an. Die Kinder bringen eine 2. Brotzeit mit.

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

Durchschnittliche tägl. Buchungszeit	Grundbeitrag ab 01.09.2026	Abzüglich 100€ staatlicher Zuschuss	+ Materialgeld	monatlicher Elternbeitrag
4 – 5 Stunden	132,25 €	32,25 €	11,00 €	43,25 €
5 – 6 Stunden	145,48 €	45,48 €	11,00 €	56,48 €
6 – 7 Stunden	158,70 €	58,70 €	11,00 €	69,70 €
7 – 8 Stunden	171,93 €	71,93 €	11,00 €	82,93 €

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, die Eingewöhnung meines/unseres Kindes für einen Zeitraum von ca. 2 bis 4 Wochen aktiv zu begleiten.

Die Buchungszeit wird während der Eingewöhnungsphase schrittweise und individuell nach den Bedürfnissen des Kindes verlängert. Ziel ist es, dem Kind einen sicheren, behutsamen und kindgerechten Start zu ermöglichen.

Babensham, _____

Unterschrift des/der Personenberechtigten

Einzugsermächtigung

Zahlungsempfänger

Katholischer Kindergarten St. Martin

Zahlungspflichtige/r

Name	Vorname
Bankleitzahl	Kontonummer
Geldinstitut	
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.
4. 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 des / der Personenberechtigten

Einwilligungserklärung in das Informationsgespräch über das Kind mit vorheriger Kindertageseinrichtung

Vor- und Familienname des Kindes: _____

Hiermit willige ich ein, dass die Kindertageseinrichtung berechtigt ist, mit der Leitung
der Kindertageseinrichtung _____,

die das Kind bislang besucht hat,

Herrn/Frau _____, Telefon _____,

Kontakt aufzunehmen, um Informationen und Erfahrungen über das Gruppenverhalten und die speziellen Betreuungs- und Förderbedürfnisse des Kindes einzuholen.

Die Einwilligung ist freiwillig. Wenn Sie diesem Verfahren nicht zustimmen, werden Ihrem Kind dadurch keine Nachteile entstehen. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Babensham, _____

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

Diese Erklärung wurde entnommen und leicht überarbeitet aus:

Reichert-Garschhammer, Eva: Qualitätsmanagement im Praxisfeld Kindertageseinrichtung (Bayern), Stand: September 2001
Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) (Hrsg)