



Voranmeldung

Diese Vormerkung dient lediglich zur Erfassung der Kinder, die einen Kindergartenplatz in unserer Einrichtung wünschen. Daraus leitet sich kein Anspruch auf einen Platz bei uns ab und die Eltern machen keine Zusage zur verbindlichen Anmeldung in unserer Einrichtung. Die Aufnahme des Kindes gilt erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages als verbindlich für beide Seiten.

Name des Kindes..... m/w.....

Geburtsstag : Geburtsort:

Konfession: Staatsangehörigkeit:

Welche Sprache(n) spricht das Kind?

Personensorgeberechtigte/Eltern:

	Personensorgeberechtigte (Mutter)	Personensorgeberechtigter (Vater)
Name:		
Vorname:		
geb. am:		
Straße, Haus-Nr.:		
PLZ, Ort:		
Konfession:		
Staatsangehörigkeit:		
Geburtsland:		
Arbeitgeber:		
Ausgeübter Beruf:		
Telefonische Erreichbarkeit	Privat _____ Mobil _____ Dienstl. _____	Privat _____ Mobil _____ Dienstl. _____
Email:		

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Anlage 1 zum Betreuungsvertrag

Unsere Öffnungszeiten				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07. – 16.30 Uhr	07. – 16.30 Uhr	07. – 16.30 Uhr	07. – 16.30 Uhr	07. – 16.00 Uhr

Ihre Buchungszeiten				
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von Uhr	Von Uhr	Von Uhr	Von Uhr	Von Uhr
Bis Uhr	Bis Uhr	Bis Uhr	Bis Uhr	Bis Uhr

Tägliche Buchungszeit (Kernzeit: 8:30 Uhr – 12 Uhr)

Wenn Sie an den Tagen unterschiedlich buchen, addieren Sie bitte die Stunden teilen durch 5 Tage und tragen den Durchschnitt ein.	Täglicher Durchschnitt	Monatlicher Elternbeitrag
3 bis 4 Stunden		220 €
4 bis 5 Stunden		225 €
5 bis 6 Stunden		230 €
6 bis 7 Stunden		235 €
7 bis 8 Stunden		240 €
8 bis 9 Stunden		245 €
9 bis 10 Stunden		250 €

Monatlicher Beitragszuschuss in Höhe von 100 € pro Kind vom Freistaat Bayern.

Das Kind ist krankenversichert bei Vater Mutter Krankenkasse

Geburtsjahr der Geschwister.....

Das Kind ist bereits in einer Kindertagesstätte vorgemerkt? Bitte bevorzugte Einrichtung unterstreichen:

.....

Hat Ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Beeinträchtigung oder drohender Beeinträchtigung nach § 53 SGB XII?

Ja Nein Der Eingliederungsbedarf wurde festgestellt von:

Was sollten wir noch wissen? (z.B. chronische Krankheiten des Kindes; Allergien, regelmäßige Medikamentengabe, Dringlichkeitsgründe für die Aufnahme, Ende der Elternzeit, ...)

.....

.....

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden?.....

.....

Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Wir bitten um Mitteilung, falls der Kindergartenplatz nicht mehr benötigt wird!