

ANMELDEBOGEN HAUS FÜR KINDER ST. MARTIN



Kinderdaten

Name

Vorname(n)

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit(en)

Religion

Anschrift (Straße und Wohnort)

**wird zur Aufnahme in den Kindergarten ab _____ angemeldet.
Die Eltern bzw. Sorgeberechtigten des Kindes**

Name, Vorname

Name, Vorname

Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit

PLZ/ Wohnort

PLZ/ Wohnort

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

Telefon/ Handy

Telefon/ Handy

Arbeitgeber, Telefon Arbeit

Arbeitgeber, Telefon Arbeit

eMail

eMail

Folgende Betreuungszeiten werden gewünscht

Mindestbuchung beträgt drei Tage (über 15 Wochenstunden), die Buchungstage sollen hintereinanderliegen

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Bringzeit 7.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abholzeit 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.30 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Das Kind soll an folgenden Tagen am Mittagessen teilnehmen 4,50 EUR/ Portion

<input type="checkbox"/> Montag - Freitag	<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
---	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Abholpflicht

Das Kind wird abgeholt von Mutter Vater und ...

(Name, Telefon)

Geschwister Anzahl _____ Alter _____

Sind weitere Kinder im Kindergarten, Kinderkrippe oder in der Schulbetreuung? nein ja

Name des Geschwisterkindes _____ Einrichtung _____

Weitere Angaben zum Kind

Vereinbarungen über Sprachförderung, integrative Förderung

Mein Kind wird bereits durch eine Frühförderstelle betreut

Hinweise zu Allergien, Unverträglichkeiten, Anfallsleiden, chronischen Erkrankungen

Nachweis **Früherkennungsuntersuchungen** vorgelegt wird nachgereicht

Das Kind hat folgende Impfungen keine Impfungen

Polio Masern, Mumps, Röteln Hepatitis B

Hirnhautentzündung Tetanus _____

Hausarzt des Kindes _____
(Name, Anschrift, Telefon)

Krankenkasse _____
(Name, Anschrift, Telefon)

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind von Mitarbeiterinnen in der KiTa bei entsprechenden Gelegenheiten (z.B. Veranstaltungen, ...) fotografiert wird und die daraus entstehenden Fotos, auf dem sich mein/unser Kind befindet, in der örtlichen Tagespresse/ Gemeindezeitung/ Konzeption/ Kindergartenordnung/ Homepage Gemeinde/KiTa veröffentlicht werden

ja nein

Ist die angebotene Betreuungszeit ausreichend?

ja nein, wünschen folgende Betreuungszeiten

Haben Sie Wünsche und Anregungen zum Betreuungsangebot im Kindergarten?

nein ja,

Ich/Wir habe/n folgende Unterlagen/ Informationen erhalten bzw. zur Kenntnis genommen

- Konzeption
- Kindergartenordnung
- Infoblatt „Geimpft-geschützt“
- Merkblatt: Infektionsschutz, Lebensmittelhygiene
- Einwilligung von Fotoaufnahmen

Hinweise der Gemeinde Saaldorf-Surheim

Mit Abgabe dieses Buchungsbeleges wird ein Betreuungsvertrag geschlossen, der bei der Gemeinde Saaldorf-Surheim angefordert werden kann.

Die Eltern versichern mit nachstehender Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben. Abweichungen von den vereinbarten Buchungszeiten sind von den Eltern unverzüglich durch eine schriftliche Buchungsänderung mitzuteilen. Ergeben sich sonstige Änderungen zu vorstehenden Angaben, sind diese ebenfalls sofort mitzuteilen. Wer vorsätzlich oder fahrlässig eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt, kann mit einer Geldbuße von bis zu fünfhundert Euro belegt werden.

Die Eltern können beim Landratsamt Berchtesgadener Land einen Antrag auf Kostenübernahme der Kindergartengebühren stellen. Bis zum Vorliegen eines Bescheides vergeht i.d. Regel ein halbes Jahr. Die Eltern haben bis dahin den geschuldeten Elternbeitrag an die Gemeinde zu entrichten.

Benutzungsgebühren monatlich

Die monatlichen Benutzungsgebühren werden den Buchungszeiten entsprechend erhoben.

Kindergartenkinder und Krippenkinder bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres

von 3 bis 4 Stunden	190,00 Euro
von 4 bis 5 Stunden	209,00 Euro
von 5 bis 6 Stunden	230,00 Euro
von 6 bis 7 Stunden	253,00 Euro
von 7 bis 8 Stunden	278,00 Euro
über 8 Stunden	306,00 Euro

Kindergartenkinder und Krippenkinder ab Vollendung des 3. Lebensjahres

von 3 bis 4 Stunden	95,00 Euro
von 4 bis 5 Stunden	105,00 Euro
von 5 bis 6 Stunden	115,00 Euro
von 6 bis 7 Stunden	126,00 Euro
von 7 bis 8 Stunden	139,00 Euro
von 8 bis 9 Stunden	153,00 Euro
von 9 bis 10 Stunden	168,00 Euro

Die Mindestbuchungszeit in den Kindertageseinrichtungen betragen drei Tage (über 15 Wochenstunden); die Buchungstage sollen hintereinanderliegen.

Die Gebühr ist unabhängig von Ferien- und Schließtagen der Kindertageseinrichtungen für 12 Monate zu entrichten.

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Gemeinde Saaldorf-Surheim

Moosweg 2 | 83416 Saaldorf-Surheim | Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

type of payment:

recurrent payment

Zahlungsart:

Einmalige Zahlung

type of payment:

one-off payment

Gemeinde Saaldorf-Surheim

Moosweg 2

83416 Saaldorf-Surheim

Deutschland

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Gemeinde Saaldorf-Surheim, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Gemeinde Saaldorf-Surheim auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Gemeinde Saaldorf-Surheim to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Gemeinde Saaldorf-Surheim.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Gemeinde Saaldorf-Surheim, 83416 Saaldorf-Surheim