Verbindliche Anmeldung

Kindertagestätte St. Laurentius, Zell am Main

Ihr Aufnahmetermin ab _____ für den Besuch

O Kleinkindgruppe (ab 1 Jahr)
O Kindergarten (ab 2,5 Jahren)

	Kind	Elternteil 1	Elternteil 2
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geschlecht	O männlich O weiblich O divers	O männlich O weiblich O divers	O männlich O weiblich O divers
Bezug zum Kind		O Vater O Mutter	O Vater O Mutter
Konfession			
Beruf der Eltern			
Familienstand			
Staats-angehörigkeit			
Geburtsland/ -ort			
Adresse			
Telefonnummer			
E-Mailadresse			
Alleinerziehend		O ja O nein	O ja O nein
Sorgerecht *(vor der Aufnahme bitte Nachweis anfügen)*		O ja O nein	O ja O nein

Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister:	
1.	Geb. am
2.	Geb. am
3.	Geb. am

ANGABEN ZUM KIND

zu Hause gesprochene Sprache_____
o Muttersprache ist nicht deutsch

bereits besuchte Einrichtung(en):
von _____ bis_____
Name der Eichrichtung: _____

ANGABEN ZUR GESUNDHEIT des Kindes

Bemerkungen zum Gesundheitszustand
_____

Allergien, chronische Krankheiten etc.
_____

Hat Ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen drohender Behinderung? O ja O nein

Hausarzt des Kindes, welcher im Notfall kontaktiert werden kann
_____
(Name), (Anschrift), (Telefon)

Name Krankenkasse _____

IMPFSCHUTZ

→ zum Aufnahmetermin müssen Kinder ab 13 Monate bereits eine erfolgte **Masernschutzimpfung** vorweisen oder eine ärztliche Bescheinigung vorlegen, dass eine dauerhafte medizinische Kontraindikation vorliegt!
Impfdatum: _____
→ **Tetanusschutzimpfung** erfolgt? Impfdatum: _____
BUCHUNGSZEIT zum Aufnahmetermin:
Unsere Plätze können **nur für alle 5 Tage** in der Woche **gebucht werden**.
Kernbuchungszeit von 09:00-12:30. (In der Eingewöhnungszeit kann dies noch verkürzt werden)

Öffnungszeiten	**MO** (07-16:00)	**DI** (07-16:00)	**MI** (07-16:00)	**Do**(07-16:00)	**FR** (07-15:00)
Gebucht von – bis					

O ich buche warmes **Mittagessen** für mein Kind (monatlich 65,00 Euro)
→ bei Krippenkindern ist das **Mittagessen** verpflichtend (monatlich 43,00 Euro)

O ich buche **Frühstück** für mein Kind (monatlich 30,00 Euro)
→ *dieses Angebot gilt **nicht** für den Krippenbereich*

Abholberechtigte Personen:

Name	**Adresse**	**Telefonnummer**

BANKVERBINDUNG zur Abbuchung des Betreuungsbeitrags

IBAN: _____
BIC: _____
Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Bearbeitungsgebühr
Im Fall des Rücktritts von der Anmeldung oder wenn die Erziehungsberechtigten zum Aufnahmetermin keinen Betreuungsvertrag abschließen fällt eine Bearbeitungsgebühr von 150,00 € an. Diese wird mit der Rücktrittserklärung, andernfalls zum oben bezeichneten Aufnahmezeitpunkt fällig.

HINWEIS:
Die Vertragseinzelheiten zu Beginn dieses Schreibens können jederzeit entsprechend angepasst werden (z.B. verpflichtende Vollverpflegung).

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten
(bei gemeinsamer elterlicher Sorge müssen beide Elternteile unterschreiben!)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift, Stempel KITA