

ANMELDEBOGEN KINDERGARTEN ST. STEPHAN



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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
17.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Kind soll an folgenden Tagen am Mittagessen teilnehmen 4,25 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/unsere Kind von Mitarbeiterinnen in der KiTa bei entsprechenden Gelegenheiten (z.B. Veranstaltungen, ...) fotografiert wird und die daraus entstehenden Fotos, auf dem sich mein/unsere 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 Fotoaufnahmen

Hinweise der Gemeinde Saaldorf-Surheim

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

Den Gebührenbescheid erhalten Sie spätestens mit Eintritt in die Kindertageseinrichtung.

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.

Auszug aus der Benutzungs- und Gebührensatzung

Die monatlichen Benutzungsgebühren werden den Buchungszeiten entsprechend erhoben.

Kindergartenkinder und Krippenkinder bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres

von 3 bis 4 Stunden	180,00 Euro
von 4 bis 5 Stunden	198,00 Euro
von 5 bis 6 Stunden	218,00 Euro
von 6 bis 7 Stunden	240,00 Euro
von 7 bis 8 Stunden	264,00 Euro
über 8 Stunden	291,00 Euro

Kindergartenkinder und Krippenkinder ab Vollendung des 3. Lebensjahres

von 3 bis 4 Stunden	75,00 Euro
von 4 bis 5 Stunden	83,00 Euro
von 5 bis 6 Stunden	92,00 Euro
von 6 bis 7 Stunden	102,00 Euro
von 7 bis 8 Stunden	113,00 Euro
von 8 bis 9 Stunden	125,00 Euro
von 9 bis 10 Stunden	138,00 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.

Weitere Informationen finden Sie in unseren Satzungen (www.saaldorf-surheim.de – Einrichtungen).

Nähere Informationen erhalten Sie auch in der Einrichtung.

(Telefon 08654 773287).

Datum

Unterschrift Sorgeberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Gemeinde Saaldorf-Surheim
Moosweg 2 | 83416 Saaldorf-Surheim | Deutschland

D E 3 4 Z Z Z 0 0 0 0 0 8 0 1 5 8

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

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