

# ANMELDEBOGEN HAUS FÜR KINDER ST. MARTIN



## Kinderdaten

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname(n)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit(en)

\_\_\_\_\_  
Religion

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße und Wohnort)

**wird zur Aufnahme in die Kinderkrippe 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
<b>Bringzeit</b>	<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"/>
<b>Abholzeit</b>	<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"/>
15.00 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"/>	<input type="checkbox"/>
16.00 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 3,50 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/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 von 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](http://www.saaldorf-surheim.de) – Einrichtungen).

Nähere Informationen erhalten Sie auch in der Einrichtung.

(Telefon 08654 670930).

---

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 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

Informationen zu SEPA-Mandaten: [www.sepa-mandat.de](http://www.sepa-mandat.de) / informations about sepa-mandate: [www.sepa-mandate.de](http://www.sepa-mandate.de)

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