



Anmeldebogen HAUS FÜR KINDER WALDMAUS

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"/>

Das Kind soll an folgenden Tagen am Mittagessen teilnehmen 4,25 EUR/ Portion

Montag - Freitag
 Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 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

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, gültig ab 01.09.2019

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 – Bürgerservice – Ortsrecht).

Nähere Informationen erhalten Sie auch im Kindergarten Waldmaus, Gaisbergstraße 42 (Telefon 08654 479515).

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 / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de

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