

Anmeldung für die Betreuung im Katholischen Kindergarten  
St. Raphael in Wolnzach



**Kind weiblich**  **männlich**  **divers**

Name		Vorname	
Straße		Wohnort	
Geburtsdatum			
Staatsangehörigkeit			
Konfession			

Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht ja  nein

Wenn ja, welche:

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Straße		
Wohnort		
Ggf. Ortsteil		
Geburtsdatum		
Konfession		
Telefon		
Mobiltelefon		
Telefon Arbeit		
Email		
Beruf		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		

**Bankverbindung**

IBAN
BIC
Bankinstitut
Kontoinhaber/ in

Wichtige Hinweise:

- Die Kindergartengebühr ist für 12 Monate festgelegt
- Kosten für die Mittagsverpflegung sind im Elternbeitrag nicht enthalten (4,-€ pro Tag)

**Geschwister des Kindes**

Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum

Allergien Kind	
Sonstige Merkmale	

Krankenkasse	
--------------	--

### Behinderung des Kindes

Eine Behinderung liegt vor wenn ja, welche  ja  nein

### Abholberechtigt (können neben den Eltern, auch Großeltern und Freunde sein)

Name	Telefonnummer

### Buchungszeiten (Zeit von 7.45 – 12.00 Uhr muss in die Buchung integriert werden!)

Öffnungszeiten: Montag – Freitag 7.15 – 15.30 Uhr

Wie auch andere Kommunen müssen wir das Betreuungsangebot eventuell einschränken, wenn die Nachfrage an langen Betreuungsplätzen aufgrund fehlender personeller Voraussetzungen nicht erfüllt werden kann. Bitte kreuzen Sie in der nachfolgenden Tabelle Ihre benötigten Betreuungszeiten an. Bitte beachten Sie hierbei, dass die markierte Zeit die Mindestbuchungszeit darstellt und gebucht werden muss. Bei einer Verlängerung der Mindestbuchungszeit benötigen wir einen Nachweis vom Arbeitgeber beider Erziehungsberechtigten. Die Höhe des Elternbeitrages für die Betreuung können Sie der Übersicht entnehmen.

Wochentag		
Montag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Dienstag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Mittwoch	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Donnerstag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Freitag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr

Mein Kind soll voraussichtlich Mittagessen ja  nein

(Kosten des Mittagessens voraussichtlich 4,00 € / Tag)

Buchungskategorie	Höhe des Elternbeitrages inkl. 10€ Beschaffungskosten
über 4 inkl. 5 Stunden	140,-€
über 5 inkl. 6 Stunden	160,-€
über 6 inkl. 7 Stunden	170,-€
über 7 inkl. 8 Stunden	180,-€
über 8 inkl. 9 Stunden	200,-€

Eltern von Kindern im Kindergartenalter werden durch einen Beitragszuschuss des Freistaates Bayern in Höhe von jährlich bis zu 1.200 Euro entlastet.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.

Änderungen teile ich der Einrichtung unverzüglich mit.

Ich / Wir willigen ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich / Wir willigen ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift, Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Personenberechtigten)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Einrichtungsleitung)

## Bescheinigung des Arbeitgebers über die tägliche Arbeitszeit

Hiermit bestätigen wir, dass

Herr/ Frau
Name, Vorname des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin in unserem Unternehmen

Firmenname	
Adresse	
Abteilung	

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden  
seit \_\_\_\_\_

beschäftigt ist. Das Arbeitsverhältnis ist

unbefristet                       befristet bis zum \_\_\_\_\_

Die regelmäßige tägliche Arbeitszeit beträgt

Wochentag	Tägliche Arbeitsstunden	von	-	bis
Montag	Stunden		-	
Dienstag	Stunden		-	
Mittwoch	Stunden		-	
Donnerstag	Stunden		-	
Freitag	Stunden		-	
Bemerkungen( ggf. unregelmäßige Arbeitszeiten, Homeoffice etc.) bitte angeben				

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift: