

Eingang

Die Angaben in diesem Vordruck werden nur für die Bearbeitung in der Kindertagesstätte verwendet!  
\* Freiwillige Angaben der Erziehungsberechtigten

Bitte in Druckschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen  
sowie Zutreffendes bitte  ankreuzen!

# Anmeldeblatt - Kindertagesstätte der Gemeinde Groß-Rohrheim für Kinder im Alter von 3 Jahren bis Schuleintritt

<b>Hiermit melde ich mein Kind</b>		
Name, Vorname/n (Rufname bitte unterstreichen)	Staatsangehörigkeit	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Anschrift (Straße, Hausnr. PLZ, Ort, Tel.-Nr.)

in der Kindertagesstätte an. Mit den Aufnahmebedingungen, der Kindertagesstättenordnung und der Satzung über die Benutzung der Kindertagesstätten der Gemeinde Groß-Rohrheim sowie der Gebührensatzung zur Satzung über die Benutzung der Kindertagesstätten der Gemeinde Groß-Rohrheim bin ich einverstanden.

Der Besuch der Kindertagesstätte erfolgt

Eintritt vorgesehen ab: \_\_\_\_\_

- von 7.00 – 13.00 Uhr Vormittagsmodul gebührenfrei (gemäß § 2 Abs. 3 der Gebührensatzung zur Satzung über die Benutzung der Kindertagesstätten der Gem. Gr.-Rohrheim)
- Sonderform (Modulbuchung siehe Rückseite)

Eltern	Vater	Mutter
<b>Familienname</b> (ggf. Geburtsname) Vorname		
<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Tel. erreichbar</b> unter Telefonnr.	privat beruflich	privat beruflich
<b>Berufstätig?</b> Wenn ja, täglich von - bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>* ausgeübte Tätigkeit/ Beruf</b>		
<b>Familienstand</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet seit:
<b>Anschrift der Eltern,</b> falls abweichend		
<b>Benachrichtigung im Notfall</b>	Name, Anschrift, Telefon:	
Hat das Kind einen <b>Vormund?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Wenn ja, Name und Anschrift:	
<b>Geschwister</b>	Anzahl:	Geburtsjahr/e
<b>Hausarzt</b> (Name und Anschrift)		
<b>Krankenkasse</b> (wo Kind versichert)		
<b>Überstandene Krankheiten</b> des Kindes: <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Keuchhusten <input type="checkbox"/> Kinderlähmung <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Windpocken Sonstige: _____ Allergien: _____		
<b>Bei der Aufnahme ist eine Impfbescheinigung erforderlich</b>		
Dem automatischen Bankeinzug der Kindergartengebühren <input type="checkbox"/> stimme ich zu <input type="checkbox"/> stimme ich nicht zu.		
IBAN: <input type="text"/>		BIC: <input type="text"/>
Kontoinhaber: _____		

**Datenschutz:** Mit der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung meiner/unserer o.g. Daten durch die Verwaltungsbehörde erklären wir uns/erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

**Verbindliche Anmeldung und Gebühren für die Sonderform (zusätzliche Module)**

Name des Kindes:

Bitte die jeweiligen gewünschten wochentäglichen Betreuungszeiten in der Tabelle ankreuzen.

Wochentag	Vormittags-Modul 7 Uhr -13 Uhr  Gebührenfrei	Mittags-Modul* 13.00-15.00 Uhr (inkl. Mittagessen)  27,00 EUR (pro Wochentag)	Nachmittags-Modul 15.00-17.00 Uhr  9,00 EUR (pro Wochentag)	Gesamt
Montag	<b>X</b>			
Dienstag	<b>X</b>			
Mittwoch	<b>X</b>			
Donnerstag	<b>X</b>			
Freitag	<b>X</b>			
<b>Kindertagesstättengebühr pro Monat=</b>				

\* inkl. Mittagessen

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten