

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 <input type="checkbox"/> ankreuzen!
--

Anmeldeblatt - Kindertagesstätte der Gemeinde Groß-Rohrheim **Krippe Ein- bis Zweijährige**

Hiermit melde ich mein Kind			
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 – 12.00 Uhr 395,00 EUR
 Sonderform (zusätzliche Modulbuchung siehe Rückseite)

Eltern	Vater	Mutter
Familienname (ggf. Geburtsname) Vorname		
Geburtsdatum		
Tel. erreichbar unter Telefonnr.	privat beruflich	privat beruflich
Berufstätig? Wenn ja, täglich von - bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
* ausgeübte Tätigkeit/ Beruf		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet seit:
Anschrift der Eltern, falls abweichend		
Benachrichtigung im Notfall	Name, Anschrift, Telefon:	
Hat das Kind einen Vormund?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja. Wenn ja, Name und Anschrift:	
Geschwister	Anzahl:	Geburtsjahr/e
Hausarzt (Name und Anschrift)		
Krankenkasse (wo Kind versichert)		
Überstandene Krankheiten des Kindes: <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Keuchhusten <input type="checkbox"/> Kinderlähmung Sonstige: <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Windpocken Allergien:		
Bei der Aufnahme ist eine Impfbescheinigung erforderlich		
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: _____		
<u>Datenschutz:</u> Mit der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung meiner/unserer o.g. Daten durch die Verwaltungsbehörde erklären wir uns/erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.		

Ort, Datum:

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Verbindliche Anmeldung für die Sonderform (zusätzliche Module)

Name des Kindes:

Bitte die jeweiligen gewünschten wochentäglichen Betreuungszeiten in der Tabelle ankreuzen!!!

Wochentag	Betreuung bis 13.00 Uhr 10,00 €	Betreuung bis 15.00 Uhr 31,00 €	Betreuung bis 16.00 Uhr 41,00 €	Betreuung bis 17.00 Uhr 51,00 €	Gesamt Vormittagsmodul 395,00 €/mtl. zzgl.
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Kindertagesstättegebühr pro Monat =					

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten