

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 Krippe Ein- bis Zweijährige

<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 – 12.00 Uhr    426,00 EUR  
 Sonderform (zusätzliche Modulbuchung siehe Rückseite)

<b>Eltern</b>	<b>Vater</b>	<b>Mutter</b>
<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"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <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    Sonstige: <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Windpocken		
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: _____		
<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 11,00 €	Betreuung bis 15.00 Uhr 33,50 €	Betreuung bis 16.00 Uhr 44,00 €	Betreuung bis 17.00 Uhr 55,00 €	Gesamt Vormittagsmodul 426,00 €/mt. zzgl.
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Kindertagesstättegebühr pro Monat =					

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten