

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

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 – 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
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 <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Windpocken Sonstige: 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: _____		

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

Ort, Datum:

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

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) 25,00 EUR (pro Wochentag)	Nachmittags-Modul 15.00-17.00 Uhr 9,00 EUR (pro Wochentag)	Gesamt
Montag	X			
Dienstag	X			
Mittwoch	X			
Donnerstag	X			
Freitag	X			
Kindertagesstättengebühr pro Monat=				

* inkl. Mittagessen

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten