

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

Krippengruppe 1- 2 Jahre

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 365,00 EUR (Vormittagsmodul /inkl. Mittagessen)
 Sonderform (Hinzubuchung von zusätzlichen Stunden auf der Rückseite möglich)

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/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 Betreuungsstunden)

Name des Kindes:

--

Neben dem Vormittagsmodul werden folgende Betreuungsstunden hinzugebucht: (Bitte ankreuzen!)

Wochentag	Betreuung bis 13.00 Uhr (9,50 €) <small>(pro Wochentag)</small>	Betreuung bis 15.00 Uhr (28,50 €) <small>(pro Wochentag)</small>	Betreuung bis 16.00 Uhr (38,00 €) <small>(pro Wochentag)</small>	Betreuung bis 17.00 Uhr (47,50 €) <small>(pro Wochentag)</small>	Gesamt
Vormittagsmodul					365,00 EUR /mtl.
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Kindergartengebühr pro Monat:					

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten