

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

Zwei- bis Dreijährige in Krippe oder altersübergreifender Gruppe

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 200,00 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"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <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 Impfescheinung 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	Vormittags-Modul 7 Uhr -13 Uhr 200,00 EUR (monatlich)	Mittags-Modul* 13.00-15.00 Uhr (inkl. Mittagessen) 33,50 EUR (pro Wochentag)	Nachmittags-Modul 15.00-17.00 Uhr 12,00 EUR (pro Wochentag)	Gesamt
Montag	X			
Dienstag	X			
Mittwoch	X			
Donnerstag	X			
Freitag	X			
Kindertagesstättengebühr pro Monat=				

* inkl. Mittagessen

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten