

Eingang

Die Angaben in diesem Vordruck werden nur für die Bearbeitung im Kindergarten verwendet!

\* Freiwillige Angaben der Erziehungsberechtigten

Bitte in Druckschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen sowie Zutreffendes bitte  ankreuzen!

# Anmeldeblatt - Kindertagesstätte der Gemeinde Groß-Rohrheim

## Kindergartenkinder, 3-6 Jahre

Hiermit melde ich mein Kind

Name, Vorname/n (Rufname bitte unterstreichen)		Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort, Tel.nr.):

im Kindergarten an. Mit den Aufnahmebedingungen und der Kindergartenordnung bin ich einverstanden.  
Der Besuch des Kindergartens erfolgt

<input type="checkbox"/>	von 8.00 - 12.00 Uhr und 14.00 - 16.30 Uhr	125,00 €	Eintritt vorgesehen ab: _____
<input type="checkbox"/>	von 7.00 – 13.00 Uhr	125,00 €	
<input type="checkbox"/>	Sonderform		

Eltern	Vater	Mutter
<b>Familienname</b> (ggf Geburtsname) Vorname		
<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Tel. erreichbar</b> unter Telefonnr.	privat <input type="checkbox"/> beruflich <input type="checkbox"/>	privat <input type="checkbox"/> beruflich <input type="checkbox"/>
<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"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	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 <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Windpocken	Sonstige:  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: _____		

Ort, Datum:

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

## Verbindliche Anmeldung und Gebühren für Sonderform

Name des Kindes:

**7.00 – 13.00 Uhr** **125,00 €**

und zusätzlich zur 2. Betreuungszeit:

Wochentag	Betreuung bis 14.00 Uhr (20,00 €*)	Betreuung bis 15.00 Uhr (24,00 €)	Betreuung bis 16.00 Uhr (28,00 €)	Betreuung bis 17.00 Uhr (32,00 €)	Gesamt
Kernzeit, Montag bis Freitag 7.00 – 13.00 Uhr					<b>125,00 €</b>
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag			<b>Keine Buchung möglich</b>		
<b>Kindergartenbeitrag pro Monat</b>					

\* einschl. Verpflegungsentgeld

---

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten