

**Anmeldebogen
Kindergarten St. Raphael**



Kind weiblich männlich

Familienname	
Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Konfession	Staatsangehörigkeit
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	

Mutter

Familienname	Geburtsname
Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Konfession	Staatsangehörigkeit
Familienstand	Sorgeberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Telefonnummer	Handy: _____ Dienstlich: _____
Beruf	

Vater

Familienname	Geburtsname
Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort
Konfession	Staatsangehörigkeit
Familienstand	Sorgeberechtigt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Telefonnummer	Handy: _____ Dienstlich: _____
Beruf	

Bankverbindung

IBAN
BIC
Bankinstitut
Kontoinhaber/ in

Geschwister des Kindes

Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum
Name	Geburtsdatum

Davon in unserer oder sonstigen Kindertageseinrichtung in Wolnzach

Ja, welche Einrichtung: _____

Nein

Diese Einrichtung kommt als Alternative in Frage:

Gesundheitliche Besonderheiten des Kindes

Allergien
Sonstige Merkmale

Behinderung des Kindes

Eine Behinderung liegt vor
wenn ja, welche

ja nein

Abholberechtigt (können neben den Eltern, auch Großeltern und Freunde sein)

Name	Telefonnummer

Festlegung der Buchungszeiten (Zeit von 7.45 – 11.45 Uhr muss in die Buchung integriert werden!)

Öffnungszeiten: Montag – Donnerstag 7.15 – 16.30 Uhr, Freitag 7.15 – 16.00 Uhr

Wochentag	Bringzeit	Abholzeit
Montag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Dienstag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Mittwoch	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Donnerstag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Freitag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr

Daraus ergibt sich als verbindliche Buchungszeitenkategorie und Elternbeitrag

Buchungszeitenkategorie	Elternbeitrag pro Monat	
	1. Kind	2. Kind
<input type="checkbox"/> 4 Stunden	44,00 €	22,00 €
<input type="checkbox"/> 4 – 5 Stunden	52,00 €	26,00 €
<input type="checkbox"/> 5 – 6 Stunden	60,00 €	30,00 €
<input type="checkbox"/> 6 – 7 Stunden	68,00 €	34,00 €
<input type="checkbox"/> 7 – 8 Stunden	76,00 €	38,00 €
<input type="checkbox"/> 8 – 9 Stunden	84,00 €	42,00 €
<input type="checkbox"/> 9 – 10 Stunden	92,00 €	46,00 €

Mein Kind soll voraussichtlich **Mittagessen** ja nein
(Kosten des Mittagessens 2,20 € / Tag)

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.
Änderungen teile ich der Einrichtung unverzüglich mit.

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Personenberechtigten)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Einrichtungsleitung)