

Anmeldebogen Caritas Kindergarten Himmelszelt

Gewünschte Buchung ab (Monat/Jahr).....

Innerhalb der Öffnungszeiten unserer Einrichtung bieten wir Buchungszeiten mit folgender Beitragsstaffelung an:

	monatl. Elternbeitrag von	Tag	von	bis	Stunden
4 Stunden	140,-€	Montag			
4 bis 5 Stunden	153,-€	Dienstag			
5 bis 6* Stunden	171,-€	Mittwoch			
6 bis 7 Stunden	189,-€	Donnerstag			
7 bis 8 Stunden	207,-€	Freitag**			
8 bis 9 Stunden	225,-€				

der Freistaat Bayern übernimmt 100,-€ des Elternbeitrages. Diese sind noch nicht abgezogen

*) ab 6 Stunden Betreuungszeit mit Mittagessen

zusätzlich werden zum monatlichen Betreuungsbetrag **70,50 €** pro Monat für das Mittagessen (ab 6 Stunden Betreuungszeit ist die Teilnahme am Mittagessen verpflichtend) und **8,00 €** pro Monat für Spielgeld erhoben.

Für die Brotzeit am Vormittag werden 8,- € erhoben (verpflichtend), bei einer Buchung länger als 14:30 Uhr werden für die Nachmittagsbrotzeit ebenfalls 8,-€ erhoben.

Angaben zum Kind

Name				Vorname(n)	
Straße und Nr.					
PLZ / Wohnort					
Telefon					
Geburtsdatum			Geburtsort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m	Konfession		
Staatsangehörigkeit					
Welche Sprachen spricht das Kind? <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>					
Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, welche?					
Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister *)				Weitere Geschwister *)	
1.			geb. am		
2.			geb. am		
3.			geb. am		

Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann - im Notfall auch jeder andere Arzt -:			
Name		Telefon	
Anschrift			
Name der Krankenkasse/Krankenversicherung *)			
Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, etc.)			
<input type="checkbox"/>	Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht Bescheinigung gültig bis		
Sonstige Bemerkungen: z.B. Sorge-/Besuchsrecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt			
Anmerkungen bzgl. der Verpflegung (z.B. vegetarische Ernährung, kein Schweinefleisch, Allergien...)			

Angabe zu den Eltern

Personensorgeberechtigte: Mutter Vater Beide

	Vater	Mutter
Name		
Vorname		
Titel		
Straße und Nr.		
PLZ / Wohnort		
Telefon		
Telefon dienstlich		
Mobilfunknummer		
E-Mail		
Beruf *)		
Staatsangehörigkeit		
Herkunftsnationalität		
Konfession *)		
Familienstand *)		

Bei den mit *) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um gesondert erbetene freiwillige Angaben.

Zur Abholung des Kindes sind berechtigt:

Bitte zu jeder Person den vollständigen Namen, Telefonnummer(n) und ggf. die Adresse angeben

Name	Adresse	Telefon	Mobil

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / eines Sorgeberechtigten

Anmeldung in einem anderen Kindergarten

ja / nein wo?

.....

Bevorzugter Kindergarten:

.....

Grund:

.....

Erklärung

Wegen des erforderlichen Listenabgleichs der Kindertagesstätten in Fürstenfeldbruck bin ich / wir einverstanden, dass die Daten mit den Einrichtungen ausgetauscht werden dürfen.

Anmeldedatum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

.....

vom Kindergarten auszufüllen:

- Das U – Heft wurde uns zur Einsicht vorgelegt
- Tetanus – Impfung erfolgt am:
- Masern o einmalig o zweimalig



Caritas Kindergarten Himmelszelt
Gernlindener Weg 3a
82256 Fürstenfeldbruck
Telefon 08141 / 5268505
Email info@caritas-himmelszelt.de

Träger: Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e. V.
Stand: Dezember 2021