

Anmeldeunterlagen:

Krippe und Kindergarten



Name: _____

Die Vereinbarung wird erst nach dem Aufnahmegespräch und der schriftlichen Bestätigung durch die Einrichtungsleitung gültig. Es dient der Verkürzung der Wartezeiten bei der Anmeldung am Anmeldetag und für die Aufnahme in die Warteliste.

Diese Buchungsvereinbarung ist verbindlicher Bestandteil des Bildungs- und Betreuungsvertrages. Die angegebenen Daten werden in den Anmeldevertrag übernommen.

Grundlage der vereinbarten Buchungszeit ist die im Rahmen der Öffnungszeiten von den Eltern geplante Anwesenheit des Kindes in der Einrichtung, in der das Kind regelmäßig vom pädagogischen Personal gebildet, erzogen und betreut wird.

Unberührt bleiben im Einzelfall ausnahmsweise mit dem Träger / pädagogischen Personal abgestimmte Änderungen des Aufenthalts in der Einrichtung (z.B. wegen Arztbesuchs) sowie Urlaubs- und Krankheitszeiten.

Die Eltern versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben. Abweichungen von den vereinbarten Buchungszeiten sind von den Eltern unverzüglich mitzuteilen. Bei Änderungsbedarf der vereinbarten Buchungszeit oder bei sich ergebenden Änderungen der Gewichtung während der Vertragslaufzeit sind die Änderungen mittels schriftlicher neuer Buchungs- und ggf. Elternbeitragsvereinbarung zwischen Eltern und Träger anzupassen.

Die gewünschten Buchungszeiten können abweichen, wenn die dafür notwendigen Personalkapazitäten nicht ausreichen.

Die Buchungsvereinbarung wird erst mit der Zusage des gewünschten Platzes verbindlich.

Bitte kreuzen Sie die für Ihr Kind gewünschte Buchungszeit an:

- Ich benötige einen **Frühdienst ab 6:45 Uhr**
- Ich benötige einen **Frühdienst ab 7:00 Uhr**
- Ich benötige eine **Ferienbetreuung**

Buchungsgruppen und Zeiten für die Kinderkrippe:

ab dem 1. Geburtstag



- Buchungsgruppe 1** 7:30 Uhr bis 12:00 Uhr (5 Tage / Woche)
- Buchungsgruppe 2** 7:30 Uhr bis 13:00 Uhr (5 Tage / Woche)
- Buchungsgruppe 3** 7:30 Uhr bis 15:00 Uhr
- Buchungsgruppe 4** 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr (Montag bis Donnerstag)
7:30 Uhr bis 15:00 Uhr (Freitag)
- Buchungsgruppe 5** 2 Tage 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr (freitags nur bis 15:00 Uhr)
- Buchungsgruppe 6** 3 Tage 7:30 Uhr bis 13:00 Uhr
- Buchungsgruppe 7** 3 Tage 7:30 Uhr bis 15:00 Uhr
- Buchungsgruppe 8** 3 Tage 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr (freitags nur bis 15:00 Uhr)
- Buchungsgruppe 9** 7:30 Uhr bis 12:00 Uhr (4 Tage / Woche) Mo.-Do.
- Buchungsgruppe 10** 7:30 Uhr bis 13:00 Uhr (4 Tage / Woche) Mo.-Do.
- Buchungsgruppe 11** 7:30 Uhr bis 15:00 Uhr (4 Tage / Woche) Mo.-Do.
- Buchungsgruppe 12** 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr (4 Tage / Woche) Mo.-Do.

Name des Kindes: _____ Unterschrift: _____

Bitte kreuzen Sie die für Ihr Kind gewünschte Buchungszeit an.

Buchungsgruppe für den **Kindergarten:**



- Buchungsgruppe 1** 7:30 Uhr bis 12:00 Uhr (5 Tage / Woche)

- Buchungsgruppe 2** 7:30 Uhr bis 12:00 Uhr (5 Tage / Woche)
+ 1 Nachmittag bis 16:00 Uhr (freitags nur bis 15:00 Uhr)

- Buchungsgruppe 3** 7:30 Uhr bis 12:00 Uhr (5 Tage / Woche)
+ 2 Nachmittage bis 16:00 Uhr (freitags nur bis 15:00 Uhr)

- Buchungsgruppe 4** 7:30 Uhr bis 12:00 Uhr (5 Tage / Woche)
+ 3 Nachmittage bis 16:00 Uhr (freitags nur bis 15:00 Uhr)

- Buchungsgruppe 5** 7:30 Uhr bis 13.00 Uhr

- Buchungsgruppe 6** 7:30 Uhr bis 15.00 Uhr

- Buchungsgruppe 7** 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr (Montag bis Donnerstag)
7:30 Uhr bis 15:00 Uhr (Freitag)

Name des Kindes: _____ Unterschrift: _____

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Buchungszeit an:

Persönliche Angaben des Kindes und der Eltern

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

Name	
Straße und Nr.	
PLZ und Wohnort	
ggf. Ortsteil	
pol. Gemeinde	
Telefon	
Geburtsdatum	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
Welche Sprachen spricht das Kind?	
Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht Ja 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.)	

Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht Bescheinigung gültig bis

Sonstige Bemerkungen: z.B. Sorgerecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt

Angabe zu den Eltern (Personensorgeberechtigten)

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

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

Ich versichere, dass die Angaben richtig sind.

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ *BIC:* _____

Mengkofen, _____

