



Anmeldeformular

Kindergarten St. Joseph
 Reiherweg 13
 85452 Eichenried, Tel: 08123 / 92385
 st-joseph.eichenried@kita.ebmuc.de
<https://www.kindergarten-st-joseph.de/>
 Anmeldedatum: _____

Kita-Verbund DonBosco
 St. Martin-Str. 5
 85467 Neuching

Eintrittstermin: _____

Kindergarten

Kinderkrippe

Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Ortsteil:	
Gemeinde:	
Konfession:	
Staatsangehörigkeit:	
Sprache:	
Telefon:	
Geburtstag:	
Geburtsort / Land:	
Geschlecht:	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Bereits besuchte Einrichtung:	
Sorgerecht / Umgangsrecht:	
Abholberechtigt: (Name u. Tel.)	
Geschwister / Geb.dat:	
Hausarzt:	
Krankenkasse:	
Gesundheitliche Besonderheiten:	
Bescheinigung über SGBXII / VIII Eingliederungshilfe (Integrationsplatz) liegt vor ? gültig bis:	

	Mutter	Vater
		Erziehungsberechtigt: <input type="checkbox"/>
	Alleinerziehend: <input type="checkbox"/>	Alleinerziehend: <input type="checkbox"/>
	Beitragszahler: <input type="checkbox"/>	Beitragszahler: <input type="checkbox"/>
Daten zu den Eltern	Name:	
	Vorname:	
	Straße:	
	PLZ / Ort:	
	Ortsteil:	
	Beruf:	
	Geburtstag:	
	Familienstand:	
	Konfession:	
	Staatsangehörigkeit:	
	Herkunftsnation:	
	Telefon:	
	Mobiltelefon:	
	Telefon – Arbeit:	
	Email:	
Bankverbindung	BIC	
	IBAN	
	Bankname:	
	Kontoinhaber:	



Mögliche Buchungszeiten:

Zusätzlich buchbar (7:30 Uhr – 8.00 Uhr)	<input type="checkbox"/>
Betreuungswunsch (8:00 Uhr – 12:00 Uhr)	<input type="checkbox"/>
Betreuungswunsch (8:00 Uhr – 13:00 Uhr)	<input type="checkbox"/>
Betreuungswunsch (8:00 Uhr – 14:00 Uhr)	<input type="checkbox"/>
Betreuungswunsch (8:00 Uhr – 15:00 Uhr) (Montag-Mittwoch)	<input type="checkbox"/>
Betreuungswunsch (8:00 Uhr – 15:30 Uhr) (Montag-Mittwoch)	<input type="checkbox"/>
Betreuungswunsch (8:00 Uhr – 14:30 Uhr) (Donnerstag-Freitag)	<input type="checkbox"/>
Mittagessen erwünscht: (ab 12Uhr)	<input type="checkbox"/>

Die tatsächliche Gebühr ergibt sich aus dem Wochendurchschnitt der Buchungszeiten zuzüglich folgender Kosten:

- **monatlich:** **6 € Spielgeld,**
- **monatlich:** **4 € Wirtschaftsgeld**

Für das **Mittagessen** werden **60 € monatlich/ 5** Tagen die Woche (Sep.-Juli) berechnet.
Änderungen vorbehalten

Weitere freiwillige Angaben zur Betreuung:

.....

.....

Die Kindertageseinrichtung bittet um diese Angaben, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien vergeben zu können und die entsprechende Personalplanung vorzunehmen. Alle Angaben sind freiwillig und werden umgehend gelöscht, wenn kein Bildungs- und Betreuungsvertrag zustande kommt.

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/ Personenberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

.....
Ort , Datum

.....
Unterschrift der Eltern/ Personensorgeberechtigten