

KATHOLISCHER KINDERGARTEN ST. AGNES IN LAUFEN



Hinweis auf den Datenschutz: Die Angaben in diesem Vordruck werden nur für die Bearbeitung im Kindergarten verwendet!

Anmeldeblatt 2023/2024

- Bitte deutlich lesbar und vollständig ausfüllen -

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind

Name, Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)		Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum:	Konfession/ Religion:	<u>Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, ☎):</u> Tel.:
Geburtsort:		

E-Mail Adresse:

für folgenden Kindergarten an. Aus pädagogischen Gründen ist die Anwesenheit eines Kindergartenkindes während der Kernbuchungszeit zwingend erforderlich. Für die Betreuung während der Kernbuchungszeit wird ein monatlicher Kindergartenbeitrag von 80,00 € erhoben. Für jede weitere Buchungsstunde wird voraussichtlich ein zusätzlicher Monatsbeitrag von 8,00 € erhoben. Die endgültigen Kindergartenbeiträge werden nach der Anmeldung anhand der Buchungszeiten festgesetzt.

Kernbuchungszeit von 8.30 Uhr – 12.30 Uhr:

Wochentag	Buchungszeit Von:	Buchungszeit bis:	Mit Mittagessen (bitte ankreuzen):
Montag	Uhr	Uhr	
Dienstag	Uhr	Uhr	
Mittwoch	Uhr	Uhr	
Donnerstag	Uhr	Uhr	
Freitag	Uhr	Uhr	

Eltern:	Vater:	Mutter:
Familienname ggf. Geburtsname), Vorname		
Geburtsdatum:		
Konfession/Religion:		
Staatsangehörigkeit:		
Telefonisch erreichbar unter ☎:	Privat: Handy: Beruflich:	Privat: Handy: Beruflich:
Berufstätig:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Beruf: Wo:.....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Beruf: Wo:.....
Familienstand:	(Jahr:) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit: <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit:	(Jahr:) <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit: <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit: <input type="checkbox"/> verwitwet seit:
Anschrift (falls abweichend vom Kind):		

Das Kind hat einen Vormund: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Wenn ja, Name und Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, ☎)	
Geschwister des Kindes:	Vorname/n, Name/n (falls abweichend):	Geburtsdatum:
Hausarzt des Kindes: (Name, Anschrift, ☎)	
Krankenkasse, bei der das Kind versichert/mitversichert ist:		

Überstandene Krankheiten des Kindes: Masern Mumps Keuchhusten Kinderlähmung
 Scharlach Röteln Diphtherie Windpocken
 Allergien:

Von der Kiga-Leitung auszufüllen:

Die U-Untersuchungen durch den Kinderarzt sind vollständig: Ja Nein

Letzte U-Untersuchung:

Datum:

Unterschrift der Leitung

Sonstige Bemerkungen:

Ich bin allein erziehend:

Mein/unser Kind ist behindert oder von Behinderung bedroht im Sinne des § 53 SGB XII:

(entsprechende Nachweise liegen bei liegen bereits bei der Kindergartenleitung vor)

Sonstiges (z. B. abholberechtigte Personen, Entfernung Wohnort-Kindergarten, befristeter Besuch u. a.):

Der Eintritt in den Kindergarten ist vorgesehen ab:

Mit den Aufnahmebedingungen und der Kindergartenordnung für den entsprechenden Kindergarten bin ich/sind wir einverstanden.

Ja Nein

Ich bin/wir sind mit dem Lastschrifteneinzug durch den Kindergarten einverstanden.

Bank:

IBAN:

Bitte buchen Sie den Elternbeitrag monatlich von meinem/unserem nebenstehenden Konto ab.

BIC:

Kontoinhaber:

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Kindergartenzuweisung und Gruppeneinteilung erst nach Gesamtauswertung der Kindergarteneinschreibung erfolgen kann.

Laufen, den _____

Unterschrift/en des/r Erziehungsberechtigten