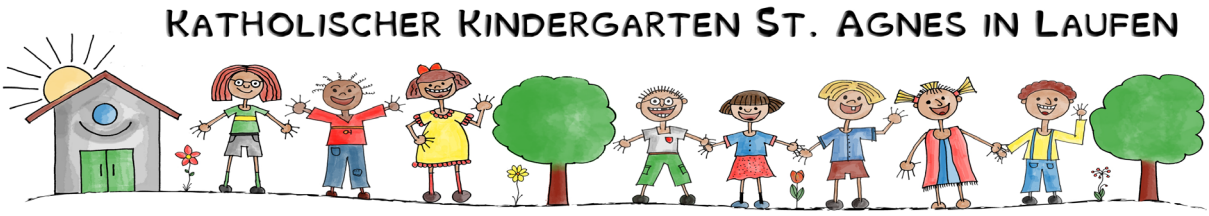

Hinweis auf den Datenschutz: Die Angaben in diesem Vordruck werden nur für die Bearbeitung im Kindergarten verwendet!

Anmeldeblatt 2024/2025

-

- **Bitte deutlich lesbar und vollständig ausfüllen -**

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind

Name, Vornamen (Rufname bitte unterstreichen) ……..		**Staatsangehörigkeit:** ☐ deutsch ☐ ……
Geburtsdatum: …… **Geburtsort:** ……	**Konfession/ Religion:** …….	**Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, ☏):** …… …… Tel.: ……

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:	☐ nein ☐ ja Beruf: …….. Wo:……	☐ nein ☐ ja Beruf: …….. Wo:……
Familienstand:	(Jahr:) □ ledig □ verheiratet seit: ……. □ getrennt lebend seit: ……. □ geschieden seit: ……. □ verwitwet seit: …….....	(Jahr:) □ ledig □ verheiratet seit: ……. □ getrennt lebend seit: ……. □ geschieden seit: ……. □ verwitwet seit: …….....
Anschrift (falls abweichend vom Kind):		

Das Kind hat einen Vormund: ☐ **Nein** ☐ **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.

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

Bank:……

IBAN: ……

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