

1. Gewünschte Aufnahme

Kindergarten Kinderkrippe

Gewünschte Einrichtung: _____

Aufnahme ab: _____ (nur zum 1. oder 15. des Monats)

Bitte berücksichtigen Sie hier die Eingewöhnungszeit von vier bis sechs Wochen!

Bitte gut lesbar in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen

2. Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geb-datum: _____ Geschlecht: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: 1. _____ 2. _____ Religion: _____

Tel-nr./email: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____

Welche Sprachen werden gesprochen?

1. Sprache: _____ 2. Sprache: _____

3. Gewünschte Buchungszeit Kernzeit: 9:00 bis 12:00 Uhr (s. Seite 5)

	von – bis (Uhrzeiten)	Anzahl der Stunden
Kindergarten	Mindestbuchungszeit ab 4 Stunden/Tag und 20 Stunden/Woche	
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Gesamtstunden/Woche		
Teilnahme am Mittagessen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Die aktuellen Gebührensätze sowie die Satzung für Kindertageseinrichtungen finden Sie auf unserer Homepage: <https://www.elsenfeld.de/Bildung-Soziales/Kindertageseinrichtungen.aspx>

4. Abholung des Kindes

Das Kind wird abgeholt von (bitte mit Telefonnummer):

Name: _____ Tel-nr.: _____

Name: _____ Tel-nr.: _____

Name: _____ Tel-nr.: _____

Name: _____ Tel-nr.: _____

Das Kind darf nicht abgeholt werden von: _____

Sorgeberechtigter: beide Elternteile Mutter Vater

Besuchsrecht: beide Elternteile Mutter Vater

Sonstige Sorgeberechtigte (Pflegerpersonen, bei der das Kind untergebracht ist) bzw. sonstige Regelungen:

Name: _____ Tel-nr.: _____

Name: _____ Tel-nr.: _____

5. Gesundheitszustand des Kindes

Hausarzt: _____

Krankenversicherung: _____

Letzte Tetanus Impfung: _____

Allergien und
Unverträglichkeiten: _____

Überstandene Krankheiten:
(Kinderkrankheiten) _____

Hör- oder Sehschwäche: _____

Die amtliche Bestätigung einer **Behinderung** liegt vor. (Bitte Bestätigung unbedingt beifügen)

Ein Antrag auf Einzelintegration ist gestellt ja nein

Die Wiederzulassung zur Kindertageseinrichtung ist nur mit ärztlichen Attest möglich bei:
Ansteckenden Krankheiten, Läusen, Brech- und Durchfallerkrankungen

Bei Eintritt und auf Anfrage sind der Kindertageseinrichtung folgende Unterlagen vorzulegen:
Untersuchungsheft, Impfausweis, Pässe

6. Angaben zu Geschwistern

Name: _____ Vorname: _____ geb: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb: _____

7. Angaben zu den Erziehungsberechtigten**Vater:** erziehungsberechtigt alleinerziehend

Familiename: _____

Geburtsname: _____

Vorname: _____

Handynummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Herkunftsland: _____

Berufstätig: ja nein

freiwillige Angaben:

Arbeitgeber: _____

Straße: _____

PLZ, Ort, Telefon _____

Ausgeübter Beruf: _____

Deutsche Sprachkenntnisse:

 vorhanden nicht vorhanden**Mutter:** erziehungsberechtigt alleinerziehend

Familiename: _____

Geburtsname: _____

Vorname: _____

Handynummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Herkunftsland: _____

Berufstätig: ja nein

Arbeitgeber: _____

Straße: _____

PLZ, Ort, Telefon _____

Ausgeübter Beruf: _____

 vorhanden nicht vorhanden

Bei Festen und anderen Aktionen, bei denen die Erziehungsberechtigten anwesend sind, liegt die Aufsichtspflicht bei den Eltern.

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

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 des Betreuungsplatzes.

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

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuches der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendigen Früherkennungsuntersuchungen wahrnimmt. Diese ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind der 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.

Mir/uns sind die Satzungen der Tageseinrichtung für Kinder und die Elternbeitragsvereinbarung bekannt. Ich/Wir erkenne/n diese in ihrer jeweiligen Fassung als verbindlich und als Bestandteil des Bildungs- und Betreuungsvertrages an.

Die Betreuung erfolgt auf Grundlage des Bayerischen Kinderbildungs- und -betreuungsgesetzes (BayKiBiG), den Empfehlungen für die pädagogische Arbeit, sowie der Konzeption der jeweiligen Kindertageseinrichtung in der gültigen Fassung.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns für den regelmäßigen Besuch und das pünktliche Bringen/Abholen meines/unseres Kindes zu sorgen. Pädagogische Kernbuchungszeit, i.d.R. zwischen 9:00 und 12:00 Uhr, sind grundsätzlich frei von Bring- und Holzzeiten sowie der Elternanwesenheit, um eine ungestörte Erziehungs- und Bildungsarbeit sicher zu stellen.

8. Art und Umfang der erhobenen Elternbeiträge

Die Eltern entrichten für die Inanspruchnahme des Buchungsplatzes einen Grundbetrag gemäß der jeweilig gültigen Satzung über die Erhebung von Gebühren für die Benutzung der Kindertageseinrichtung des Marktes Elsenfeld (Kindertageseinrichtungs-Gebührensatzung). Die Höhe bemisst sich nach der vereinbarten wöchentlichen Buchungszeit (des Bildungs- und Betreuungsvertrages i.V. m. der Buchungsvereinbarung). Zusätzlich fallen monatliche Zusatzbeiträge, z.B. Spielgeld, Mittagessen u. ä. an.

Ich bin bereit, am Einzugsverfahren des Marktes Elsenfeld teilzunehmen und erkläre mein Einverständnis, dass die jeweils fällige Kindergartengebühr (vom 01.09. bis 31.08. des Folgejahres) am 1. jeden Monats durch die Marktkasse von meinem/unserem Bankkonto eingezogen wird.

Ihre Bankverbindung bitte **in jedem Fall** angeben:

Name der/s Bank/Geldinstitutes: _____

IBAN-Nr. _____

BIC-Nr. _____ Kontoinhaber: _____

Ich/Wir erkläre/n die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Ich/Wir bestätige/n die eingetragene Buchung und werde/n Änderungen unverzüglich schriftlich mitteilen.

Elsenfeld, den _____

Unterschrift des Vaters o. des Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Mutter o. des Personensorgeberechtigten