



# Verbindliche Anmeldung

für die Betreuung meines/ unseres Kindes  
in einer Kindertagesstätte der Gemeinde Hosenfeld



Hosenfeld



Hainzell



**Aufnahmedatum:** .....

<b>Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind in der o.g. Kindertagesstätte verbindlich an:</b>			
Name		Vorname/n	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Geschlecht	Staatsangehörigkeit	Konfession	
männlich <input type="checkbox"/> 	weiblich <input type="checkbox"/> 		
PLZ, Wohnort		Straße, Haus-Nr.	

**Ich/Wir benötige/n folgende Kinderbetreuung:**

<input type="checkbox"/> Betreuung ab dem vollendeten 1.Lebensjahr (nur Kinderkrippe Hainzell)	<input type="checkbox"/> Betreuung ab dem vollendeten 2.Lebensjahr	<input type="checkbox"/> Betreuung ab dem vollendeten 3. Lebensjahr
---	--	---

<input type="checkbox"/> <u>vormittags</u> Mo - Fr von 7:15 – 12:30 Uhr	<input type="checkbox"/> <u>ganztags</u> Mo - Do von 7:15 – 16:30 Uhr und Fr von 7:15 – 15:00 Uhr
<input type="checkbox"/> zusätzlich an 1 Nachmittag	Bitte <u>unbedingt</u> festen Wochentag angeben:
<b>ODER</b>	
<input type="checkbox"/> zusätzlich an 2 Nachmittagen	Bitte <u>unbedingt</u> feste Wochentage angeben:

**Bitte beachten:** Die gewählten Buchungszeiten sind verbindlich und können nur am Beginn (01.08.) und zum Halbjahr eines Betreuungsjahres (01.02.) gewechselt werden.



## Abholregelung

Außer den Sorgeberechtigten darf das Kind von folgenden Personen abgeholt werden:

Name/ Anschrift, Verwandtschaftsgrad od. Sonstiges	Telefonische Erreichbarkeit
Name/ Anschrift, Verwandtschaftsgrad od. Sonstiges	Telefonische Erreichbarkeit
Name/ Anschrift, Verwandtschaftsgrad od. Sonstiges	Telefonische Erreichbarkeit
Name/ Anschrift, Verwandtschaftsgrad od. Sonstiges	Telefonische Erreichbarkeit
Name/ Anschrift, Verwandtschaftsgrad od. Sonstiges	Telefonische Erreichbarkeit

- In Ausnahmefällen** (z.B. bei Erkrankung der Eltern) darf das Kind von älteren Geschwistern, nicht unter 12 Jahren, abgeholt werden.

**Ort, Datum:** .....

**Unterschriften der Sorgeberechtigten:**

.....  
Sorgeberechtigte/r 1

.....  
Sorgeberechtigte/r 2

<b>Dem automatischen Bankeinzug der Kindergartengebühren</b>	
<input type="checkbox"/> stimme/n ich/wir zu	<input type="checkbox"/> stimme/n ich/wir nicht zu
<b>Bankverbindung:</b>	
Kontoinhaber	Name der Bank
IBAN	BIC
<b>Unterschrift/en</b> der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	

**Kenntnisnahme Kindergarten:**

Eingangsdatum	Bemerkung
Unterschrift Kindergartenleitung	