



Verbindliche Anmeldung

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

Hosenfeld





Hainzell



Aufnahmedatum:

.....

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind in der o.g. Kindertagesstätte verbindlich an:		
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:
ODER	
<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

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

Kenntnisnahme Kindergarten:

Eingangsdatum	Bemerkung
Unterschrift Kindergartenleitung	