



Erfasst: KITA

Eingang
Kindertagesstätte:

Anmeldung

Kindergarten „Mindelzwerge“ Stadt Burgau

Angaben zu den Personensorgeberechtigten (Eltern):

	Angaben zur Mutter	Angaben zum Vater
Name		
Vorname		
Titel		
Straße u. Nr.		
PLZ / Ort		
Ortsteil		
Telefon privat		
Telefon dienstl.		
Mobilfunknummer		
*E-Mail		
*Arbeitsstelle		
Familienstand		
*Konfession		
Staatsangehörigkeit		
Herkunftsland		

(* = freiwillige Angaben)

Gewünschter Aufnahmetermin:.....

Angaben zum Kind

Vorname	
Name	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
Geburtsdatum	
Geschlecht w / m	
Geburtsort / Land	

Sorgerecht: ☐ beide Eltern ☐ nur Mutter ☐ nur Vater ☐ Weitere (LRA etc.)

Welche Sprachen spricht das Kind?:

Familien- u. Vorname der Geschwister:

Geburtsdatum:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Besucht bereits ein Kind Ihrer Familie eine Kindertageseinrichtung in Burgau

- ☐ Ja Welche:
- ☐ KITA „Mindelzwerge“ in Burgau
 - ☐ Kindergarten
 - ☐ Kinderkrippe
 - ☐ KITA „Purzelbaum“ in Unterknöringen
 - ☐ Kindergarten
 - ☐ Kinderkrippe
 - ☐ KITA Hl. Kreuz in Burgau
 - ☐ Kindergarten
 - ☐ Kinderkrippe
- ☐ Nein

Das o.g. Kind wird zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung „Kindertagesstätte Mindelzwerge“ angemeldet. Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Einrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten gewünscht:

Öffnungszeiten des Kindergartens: Montag – Donnerstag 07.00 – 17.00 Uhr
Freitag 07.00 – 15.00 Uhr

BIBER-GRUPPE 3 - 4 Std. / 6 - 7 Std. (bei Nutzung bis 15:00 Uhr)

() **Gruppe 4: Schabert Sandra, Seitz Heidi**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag 08.00 Uhr - 12.00 Uhr
Sammelgruppe 12.00 Uhr - 15.00 Uhr

Gewünschte Buchungszeit:

Mo:	Die:	Mi:	Do:	Fr:
-----	------	-----	-----	-----

Mittagessen: ☐ Ja ☐ Nein

SCHMETTERINGS-GRUPPE 4 - 5 Std.

() **Gruppe 5: Gerstmayer-Otto Johanna, Wolf Irina**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag 08.00 Uhr - 12.30 Uhr

STÖRCHE-GRUPPE 4 – 5 Std.

() **Gruppe 6: Janosch Gerlinde, Patterer Monika**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag 08.00 Uhr - 12.30 Uhr

FISCHE-GRUPPE 5 - 6 Std.

() **Gruppe 1: Ostermeier Brigitta, Mayr Kerstin, Geyer Jessica**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag 08.00 Uhr - 14.00 Uhr

Mittagessen: ☐ Ja ☐ Nein

RABEN-GRUPPE 6 - 7 Std.

() **Gruppe 3: Drexler-Baumgart Elisabeth, Pietsch Vanessa**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag 08.00 Uhr - 15.00 Uhr

Gewünschte Buchungszeit:

Mo:	Die:	Mi:	Do:	Fr:
-----	------	-----	-----	-----

Mittagessen: ☐ Ja ☐ Nein

FRÖSCHE-GRUPPE 7 – 9 Std.

() **Gruppe 2: Gistel Martina, Braun Katrin**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Donnerstag 08.00 Uhr - 17.00 Uhr
Freitag 08.00 Uhr - 13.30 Uhr

Buchungszeiten: 7 – 8 Std. 8 – 9 Std.

Gewünschte Buchungszeit:

Für Kinder in der Fröschegruppe steht grundsätzlich ein Mittagessen bereit.

Buchungen sind nur bis höchstens **45 Std.** wöchentlich möglich.

Die Betreuung außerhalb der Gruppenöffnungszeiten erfolgt grundsätzlich in einer Sammelgruppe.

Sofern Sie eine Betreuungszeit in einer Sammelgruppe benötigen, bitten wir Sie, dies hier gesondert anzugeben.

Wir bieten folgende Betreuungszeiten in der Sammelgruppe an:

- () von 07.00 Uhr bis 08.00 Uhr /Sammelgruppe Fische
- () von 07.30 Uhr bis 08.00 Uhr /Sammelgruppe Fische + Raben
- () von 12.00 Uhr bis 15.00 Uhr /Sammelgruppe Biber
- () von 13.30 Uhr bis 15.00 Uhr/ Sammelgruppe Biber (nur am Freitag für die Kinder der Fröschegruppe)

Die Einteilung und Aufnahme der Kinder in die Sammelgruppe obliegt der Kindergartenleitung.

Sofern Sie eine weitere Betreuungszeit benötigen, bitte hier angeben:

Die Gebühren richten sich nach den Buchungsstunden. Buchungen außerhalb der angegebenen Betreuungszeiten sind nicht möglich.

Datenschutzhinweis:

Mit Eingang des Anmeldebogens werden personenbezogene Daten erhoben. Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Ferner willigen Sie ein, dass die Daten zu Planungszwecken der Kommune sowie zur Förderung nach BayKiBiG verwendet werden können. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Ein Informationsblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten kann unter der Homepage eingesehen und heruntergeladen werden.

Letzte Früherkennungsuntersuchung: **Datum** **U**
(*freiwillige Angabe)

Schutzimpfungen:

1.
2.
3.
4.

Datum der letzten Tetanus-Impfung:

Überstandene Krankheiten:
.....
.....

Besondere gesundheitliche Bemerkungen (z.B. Allergien):

.....
.....

Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:

..... Tel.:
.....
.....

Name der Krankenkasse:

Sonstige Bemerkungen:

.....
.....

Ich / wir sind mit den in der Benutzerordnung festgelegten Regeln vertraut gemacht worden.
Ich / wir erkenne(n) diese als verbindlich an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der bzw. des Erziehungsberechtigten

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bankeinzugsverfahren / Einzugsermächtigung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
STADT BURGAU, Gerichtsweg 8, 89331 Burgau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000016566

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadt Burgau, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Burgau auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

.....
Vor- und Zuname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

.....
Anschrift (Ort, Straße)

Zahlungsart:

Kindergartengebühren / Kost

Die o.g. Gebühren sind zum jeweiligen Fälligkeitstag zu Lasten des nachfolgend angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut:

Bankleitzahl:..... Kontonummer:

BIC:

IBAN: DE __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __

Burgau, den
(Unterschrift)

Bitte beachten Sie die u.a. Hinweise. Falls Sie die Vorteile des Bankeinzugsverfahrens nutzen wollen, bitten wir Sie, dieses Formular bei Ihrer Anmeldung mitabzugeben. Für Ihr Vertrauen bedanken wir uns recht freundlich.

Hinweise:

1. Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Überweisungsträger/Lastschriften enthalten die Angabe des Zahlungsgrundes und werden an die von Ihnen bezeichnete Bank weitergegeben.
3. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf.
4. Beachten Sie bitte, daß Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.
5. Bitte sorgen Sie dafür, daß Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen.
6. Mit ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass die o.g. Daten gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Abholliste

Von wem wird Ihr Kind abgeholt:

(Bitte geben Sie möglichst viele Bezugspersonen an, die berechtigt sind, Ihr Kind von der Kindertagesstätte abzuholen).

Name, Vorname	Adresse	Telefon

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der bzw. des Erziehungsberechtigten