

Erfasst: ☐ KITA

Eingang Kindertagesstätte:

Anmeldung

Kindergarten „Purzelbaum“ ☐

Angaben zu den Personensorgeberechtigten (Eltern):

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

(* = freiwillige Angaben)

Gewünschter Aufnahmetermin:.....

Angaben zum Kind

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Geburtsort / Land	
Staatsangehörigkeit	
Konfession	

Erziehungsberechtigt: ☐ beide Eltern ☐ nur Mutter ☐ nur Vater

Welche Sprachen spricht das Kind?

Geschlecht: ☐ w ☐ m

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 Purzelbaum“ 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 – Freitag

07.00 – 13.00 Uhr

Anmeldung in folgender Gruppe:

Mäusegruppe: Frau Thummerer, Frau Joas

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag

07.00 Uhr - 13.00 Uhr

Ich wünsche folgende Betreuungszeit:

Von				Bis		
07.00 Uhr	07.30 Uhr	08.00 Uhr		12.00 Uhr	12.30 Uhr	13.00 Uhr

Krokogruppe: Frau Briegel, Frau Yilmaz

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag

07.00 Uhr - 13.00 Uhr

Ich wünsche folgende Betreuungszeit:

Von				Bis		
07.00 Uhr	07.30 Uhr	08.00 Uhr		12.00 Uhr	12.30 Uhr	13.00 Uhr

In folgenden Zeiten findet die Betreuung in einer Sammelgruppe statt:

von 07.00 Uhr bis 07.30 Uhr

von 12.30 Uhr bis 13.00 Uhr

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

Letzte Früherkennung: Datum **U.....**

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 Kindertagesatzung festgelegten Regeln vertraut gemacht worden.
Ich / wir erkenne(n) diese als verbindlich an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der bzw. des Erziehungsberechtigten

Hinweis:

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Personensorgeberechtigten nachzuweisen lassen.

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

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 mit abzugeben. Für Ihr Vertrauen bedanken wir uns recht herzlich.

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.

Umfrage

Benötigen Sie außerhalb der angebotenen Öffnungszeiten Betreuungszeiten?

Für eine kurze Erklärung wären wir Ihnen dankbar:

Abholliste

Von wem wird Ihr Kind abgeholt:

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

[illegible]