



Erfasst:

☐ KIGA☐ 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	

Erziehungsberechtigt: ☐ beide Eltern ☐ nur Mutter ☐ nur Vater

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
Freitag****07.00 – 17.00 Uhr
07.00 – 15.00 Uhr****BIBER-GRUPPE 3 - 4 Std.****() Gruppe 4: Frau Lauter, Frau Mayer**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag

08.00 Uhr - 12.00 Uhr

Sammelgruppe: Montag - Freitag

07.30 Uhr - 08.00 Uhr Anmeldung: () JA

SCHMETTERINGS-GRUPPE 4 - 5 Std.**() Gruppe 5: Frau Gerstmayer-Otto, Frau Szyska****STÖRCHE-GRUPPE 4 – 5 Std.****() Gruppe 6: Frau Janosch, Frau Mayr**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag

08.00 Uhr - 12.30 Uhr

FISCHE-GRUPPE 5 - 6 Std.**() Gruppe 1: Frau Ostermeier, Frau Burkhardt-Schmid, Frau Sandner**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag

08.00 Uhr - 14.00 Uhr

Mittagessen: ☐ Ja☐ Nein**RABEN-GRUPPE 6 - 7 Std.****() Gruppe 3: Frau Drexler-Baumgart, Frau Seitz**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Freitag

08.00 Uhr - 15.00 Uhr

Sammelgruppe: Freitag

13.30 Uhr - 15.00 Uhr Anmeldung: () JA

Mittagessen: ☐ Ja☐ Nein**FRÖSCHE-GRUPPE 7 – 9 Std.****() Gruppe 2: Frau Gistel, Frau Braun, Frau Finger**

Gruppen-

Öffnungszeiten: Montag - Donnerstag
Freitag

08.00 Uhr - 17.00 Uhr

08.00 Uhr - 13.30 Uhr

Sammelgruppe: Montag - Freitag

07.00 Uhr - 08.00 Uhr

Buchungszeiten: ☐ 7 – 8 Std.☐ 8 – 9 Std.

Buchungszeit in der Sammelgruppe:

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

Mittagessen: ☐ Ja☐ Nein**Buchungen sind nur bis höchstens 45 Std. wöchentlich möglich.**

Die Betreuung außerhalb der Gruppenöffnungszeiten erfolgt grundsätzlich in einer Sammelgruppe.

Kinder, die bereits ab 07.00 Uhr die Einrichtung besuchen, werden bis zur Gruppenöffnungszeit in einer Sammelgruppe aufgenommen. Sofern Sie eine Betreuungszeit in einer Sammelgruppe benötigen, bitten wir Sie, dies hier gesondert anzugeben. Wir bieten folgende Betreuungszeiten an:

() von 07.00 Uhr bis 08.00 Uhr

() von 07.30 Uhr bis 08.00 Uhr

() von 12.30 Uhr bis 13.00 Uhr

() von 13.30 Uhr bis 15.00 Uhr nur am Freitag

Die Einteilung und Aufnahme der Kinder in die Sammelgruppe obliegt der Kindergartenleitung. Kinder, die zusätzlich am Freitag das Angebot bis 15.00 Uhr benötigen, werden in der Raben-Gruppe betreut.

Letzte Früherkennungsuntersuchung: **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 Benutzerordnung 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 / 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.

UMFRAGE -ÖFFNUNGSZEITEN:

() Benötigen Sie noch weitere Öffnungszeiten:

Begründung:

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