

# Anmeldebogen

für die Aufnahme eines Kindes in  
☐ den Kindergarten / ☐ die Krippe  
der Gemeinde Schmidgaden

## Angaben über das Kind

Name, Vorname		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geb. am	Konfession	Staatsangehörigkeit

Hausarzt des Kindes \_\_\_\_\_

Name und Anschrift \_\_\_\_\_

## Angaben über die Eltern / Personensorgeberechtigten

_____ Name, Vorname	_____ Name, Vorname
_____ Straße	_____ Straße
_____ PLZ / Wohnort	_____ PLZ / Wohnort
_____ Telefon	_____ Telefon
_____ Handy	_____ Handy
_____ E-Mail	_____ E-Mail
_____ Telefon dienstlich	_____ Telefon dienstlich
_____ Geb. Datum *	_____ Geb. Datum *
_____ Beruf *	_____ Beruf *
_____ Konfession*	_____ Konfession*
_____ Staatsangehörigkeit	_____ Staatsangehörigkeit

## In Notfällen telefonisch zu erreichen

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Sonstige Angaben \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hinweis: \* Diese erbetenen Angaben sind freiwillig!

## Elternbeiträge

Zutreffendes bitte ankreuzen	Gewünschte Buchungszeit	Beitrag Kindergarten	Beitrag Krippe
<input type="checkbox"/>	mehr als 3 bis unter 4 Stunden (max. 20 Stunden pro Woche)	<input type="checkbox"/>	170 €
<input type="checkbox"/>	mehr als 4 bis unter 5 Stunden (max. 25 Stunden pro Woche)	150 €	200 €
<input type="checkbox"/>	mehr als 5 bis unter 6 Stunden (max. 30 Stunden pro Woche)	170 €	235 €
<input type="checkbox"/>	mehr als 6 bis unter 7 Stunden (max. 35 Stunden pro Woche)	190 €	270 €
<input type="checkbox"/>	mehr als 7 bis unter 8 Stunden (max. 40 Stunden pro Woche)	220 €	305 €
<input type="checkbox"/>	Kostenlose Busbeförderung für Kinder ab 3 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kosten für ein warmes Mittagessen	4,50 €	3,80 €

Die Ermäßigung für Geschwisterkinder beträgt 30% auf den Beitrag pro Krippenkind

Es wird eine einmalige Anmeldegebühr in Höhe von 20 € für die Verwaltungskosten erhoben

## Buchungsbedarf

ab (Monat/Jahr) \_\_\_\_\_

sind folgende Buchungszeiten im Rahmen der Öffnungszeiten gewünscht:

	von	bis	= Stunden
Montag			Std.
Dienstag			Std.
Mittwoch			Std.
Donnerstag			Std.
Freitag			Std.
Summe der Buchungsstunden wöchentlich:			_____ Std.
Diese entsprechen einer durchschnittlichen täglichen Buchungszeit:			_____ Std.

## Geschwister

Anzahl der zur Familie gehörenden Kinder unter 18 Jahren

Vorname	Geb. am
Vorname	Geb. am
Vorname	Geb. am
Vorname	Geb. am

## Weitere Angaben

Besonderer Betreuungsbedarf des Kindes (z.B. Behinderungen, chronische Krankheiten, Sprachkenntnisse, etc.)

---

Sonstige Krankheiten / Auffälligkeiten / Allergien / Unverträglichkeiten:

---

---

Das Kind erhält eine Förderung bzw. Therapie durch folgende(n) Fachdienst:

---

Amtliche Bestätigung einer Behinderung des Kindes liegt ☐ nicht vor / ☐ vor.

Folgende Nachweise liegen bereits vor (nur bei Krippenkinder, die in den Kindergarten wechseln);

Bei Neuaufnahme müssen diese spätestens am 1. Kindergartentag vorgelegt werden:

Vorhanden wird nachgereicht

☐☐

Kinder-Untersuchungsheft → Nachweis der Teilnahme an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung

☐☐

ärztliche Impfberatung

☐☐

Nachweis zum Masernschutz (Impfungen, ärztliche Bescheinigung)

## Busbeförderung

Ich nehme die Busbeförderung in Anspruch

☐

Ja

☐

Nein

## Mittagessen

Mein Kind soll am Mittagessen teilnehmen

☐

Montag

☐

Dienstag

☐

Mittwoch

☐

Donnerstag

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt.

Schmidgaden, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten