



Antrag auf Aufnahme eines Kindes in der Kindertagesstätte

Kind		
Name, Vorname des Kindes, Geburtsdatum		
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postzeitzahl, Ort)		
Telefonnummer	<u>Aufnahmedatum</u>	Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Staatsangehörigkeit/Religion	Sprache 1	Sprache 2

Eltern	
Lebenssituation <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> alleinerziehend <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> in Partnerschaft lebend <input type="radio"/> geschieden	
Sorgeberechtigt <input type="radio"/> beide <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater	
Name, Vorname des Vaters	Name, Vorname der Mutter
Geburtsdatum/Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum/Staatsangehörigkeit
Herkunftsnationalität/Religion	Herkunftsnationalität/Religion
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postzeitzahl, Ort)	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postzeitzahl, Ort)
Telefonnummer (privat / Geschäftlich)	Telefonnummer (privat / Geschäftlich)
Handy	Handy
Arbeitgeber	Arbeitgeber
Beruf	Beruf

Geschwister	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum
Besuchen die Geschwister derzeit eine Kinderbetreuung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Angaben zum aufnehmenden Kind	
Liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, die eine besondere Betreuung des Kindes erforderlich machen?	<input type="radio"/> ja / welche <input type="radio"/> nein
Ist Ihr Kind ein anerkanntes ADHS-Kind?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wurde Ihr Kind von einer Frühförderstelle untersucht?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Ist eine Integrationsmaßnahme geplant?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Angaben zum aufnehmenden Kind		
Welche Krankheiten hatte das aufzunehmende Kind (Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Scharlach	<input type="checkbox"/> Pertussis <input type="checkbox"/> Varizellen <input type="checkbox"/> Poliomyelitis <input type="checkbox"/> Diphtherie
Ihr Kind ist geimpft gegen (Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Röteln <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> Meningokokken <input type="checkbox"/> Pneumokokken <input type="checkbox"/> Poliomyelitis	<input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Diphtherie <input type="checkbox"/> Varizellen <input type="checkbox"/> Pertussis <input type="checkbox"/> HIB <input type="checkbox"/> Rotavirus
Letzte Tetanusimpfung:		
Hausarzt Ihres Kindes:(Anschrift, Telefonnummer)		
Zuständige Krankenkasse:		
Versichert bei (Eltern)	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	
Ärztliche Bescheinigung über den derzeitigen Impfstatus liegt bei	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ärztliche Bescheinigung, dass das Kind frei von ansteckenden Krankheiten ist (nicht älter als 2 Wochen, Vorlage spätestens am 1. Kita-Tag)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Bitte Betreuungsform wählen und ANKREUZEN!

Betreuungszeiten:

Kindertagesstätte		Gebühr		1. Kind	2. Kind
		U3	Ü3		
Vormittagsplatz a) montags bis freitags	07:00 bis 12:30 Uhr	130,00 €	100,00 €		
Vormittagsplatz lang b) montags bis freitags	07:00 bis 14:00 Uhr	160,00 €	130,00 €		
Ganztagsplatz c) montags bis donnerstags freitags	07:00 bis 16:30 Uhr 07:00 bis 14:00 Uhr	200,00 €	160,00 €		

a), b) und c) zzgl. Bastel- Getränke- b) und c) Essensgeld / (Gebühren gemäß aktueller Satzung)

Für das zweite Kind einer Familie beträgt die Benutzungsgebühr die Hälfte.

Für das dritte und jedes weitere Kind einer Familie ist die Benutzung entsprechend der Betreuungszeit gebührenfrei.

Erläuterungen:

Das Kindergartenjahr und damit der Betreuungsvertrag beginnt am 1. August; bzw. ab individuellem Aufnahmemonat und endet am 31. Juli des Folgejahres. Die Ferienzeit des Kindergartens orientiert sich an den Ferien.

Abmeldung in der Betreuungszeit sind nur zum Schluss eines Kalendermonats möglich; sie sind schriftlich bis spätestens zum 15. eines Monats für den Folgemonat (Eingangsdatum bei der Gemeinde) der Gemeindeverwaltung, Paul-Hallmann-Str.3, 61206 Wöllstadt mitzuteilen.

Wechsel in der Betreuungszeit sind nur möglich, wenn die Einrichtung entsprechende Kapazitäten zur Verfügung hat. (Verfahren ansonsten analog der Abmeldemodalitäten)

Bei Fristversäumnis ist die Gebühr bzw. die zutreffende Gebühr für einen weiteren Monat zu zahlen.

Alle Beiträge sind 12 Mal jährlich, somit auch während der Ferien, per Abbuchungsauftrag zu zahlen. Die Gemeinde führt die Einzüge zu Beginn eines jeden Monats durch. Für alle Ein- und Austritte gilt der volle Monat als Abrechnungsgrundlage. Im Fall der Erhebung einer Rücklastgebühr durch die Bank ist diese vom Beitragszahler zu tragen und wird von uns mit Folge Lastschriften eingezogen.

Das Hessische Statistische Landesamt in Wiesbaden verlangt jährlich eine Statistik von allen Einrichtungen in Deutschland.

Hierzu benötigen wir von Ihnen nachstehende Angaben. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und sind nur für unsere Unterlagen bestimmt!

Ich (Wir) versichern, dass die obigen Angaben Wahrheitsgemäß erfolgt sind. Mit der Anmeldung erkenne(n) ich(wir) die Kindertagesstätten-Satzung der Gemeinde Wöllstadt an.

Datum, Ort

Unterschrift des/r Erziehungsberechtigte/n