**Pfarr-Caritas-Verband Pfarrkirchen e.V.**

Familienzentrum am Spitalplatz • 84347 Pfarrkirchen

**Antrag auf Aufnahme**

-bitte in Druckbuchstaben ausfüllen-

# **Angaben zum Kind**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname: |  | |
| Geburtsdatum: |  | |
| Geburtsort/Land: |  | |
| Geschlecht: | männlich  weiblich | |
| Religion: |  | |
| Staatsangehörigkeit: |  | |
| Das Kind spricht: |  | |
| Das Kind hat eine Behinderung oder ist von Behinderung bedroht: | ja  nein | Falls ja, die Behinderung ist:  körperlich  geistig  seelisch |
| Das Kind hat bereits eine Einrichtung besucht: | Spielgruppe  Kinderkrippe  Kindergarten  andere Einrichtung: | |

**Gesundheitsdaten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hausarzt des Kindes: |  | |
| Anschrift: |  | |
| Telefon: |  | |
| Name der Krankenkasse: |  | |
| Impfstatus Tetanus: |  | |
| Datum der letzten Früherkennungsuntersuchung:  (U im gelben Untersuchungsheft) |  | Signatur Einrichtung: |
| Datum der ersten Masernimpfung: |  |  |
| Datum der zweiten Masernimpfung: |  |

**Geschwister**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  |  |  |
| Vorname: |  |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |  |

## **Angaben zu den Eltern**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mutter** | **Vater** |
| Name, Vorname: |  |  |
| Straße, Nummer: |  |  |
| PLZ, Ort: |  |  |
| Telefon: |  |  |
| Handy: |  |  |
| Emailadresse: |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |
| Geburtsort/Land: |  |  |
| Staatsangehörigkeit: |  |  |
| Religion: |  |  |
| Berufstätigkeit: | ja  nein | ja  nein |
| Ich arbeite: | Teilzeit  Vollzeit | Teilzeit  Vollzeit |
| Beruf: |  |  |
| Arbeitsplatz: |  |  |
| Familienstand: | ledig  alleinerziehend  verheiratet  verwitwet  geschieden  geschieden/verheiratet | ledig  alleinerziehend  verheiratet  verwitwet  geschieden  geschieden/verheiratet |

## **Kontodaten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kontoinhabers: |  |
| Name des Kreditinstituts: |  |
| IBAN: |  |
| BIC: |  |

ich benötige einen Antrag für das Jugendamt zur Beitragsübernahme

(zurzeit bezahlt das Jugendamt 8 Buchungsstunden, bei höher Buchungszeit muss der Aufpreis selbst getätigt werden)

## **Betreuungszeit und Mittagessen**

**Staffelung der Elternbeiträge:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Buchungszeit** | **Kindergarten** | **Kinderkrippe**  (Antrag auf Krippengeld 100,- €) |
| 4-5 Stunden | 15,- € | 175,- € |
| 5-6 Stunden | 27,- € | 197,- € |
| 6-7 Stunden | 40,- € | 222,- € |
| 7-8 Stunden | 52,- € | 252,- € |
| 8-9 Stunden | 67,- € | 286,- € |
| 9-10 Stunden | 83,- € | 320,- € |

Zum Beitrag kommen monatlich 6,- € Spielgeld und 6,- € Getränkegeld dazu.

Zusätzlich einmalig die Aufnahmegebühr von 6,- €.

Die Preise sind monatlich und 12-mal jährlich pro Kind zu bezahlen.

**Die Geschwisterermäßigung für den Besuch einer Tagesstätte**

**des Pfarr-Caritas-Verbandes beträgt 10,- € pro Kind.**

**Ich benötige die Betreuungszeit:**

Bringzeit: Abholzeit:

ab 7:00 Uhr bis 13:00 Uhr

ab 7:30 Uhr bis 13:30 Uhr

ab 8:00 Uhr bis 14:30 Uhr

bis 15:30 Uhr

bis 16:30 Uhr

**Mittagessen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kindergarten St. Elisabeth**  (Verpflegung durch Catering) | **Kindertagesstätte Zwergenburg**  (hausinterne Verpflegung) | |
| Die Pauschale beträgt monatlich 65,- € | Kindergarten | Kinderkrippe |
| Die Brotzeit wird von den Eltern mitgebracht. | Die Brotzeit kostet 15,- €. (verpflichtend)  Die Pauschale für Brotzeit und Mittagessen  beträgt 65,- €. | |

Das Mittagessen ist für die Buchungszeiten ab 7 Stunden verpflichtend.

Ich möchte das **Mittagessen** in Anspruch nehmen:

ja  nein

Die Beiträge werden für 12 Monate eingezogen.

# Ich, (Name, Vorname) habe heute um einen Kindergartenplatz angefragt. Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die oben aufgeführten Angaben verbindlich sind. Mir wurde mitgeteilt, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine Zu- oder Absage gegeben werden kann. Die Aufnahme in den Kindergarten erfolgt nach Maßgabe der verfügbaren Plätze und der festgelegten Aufnahmekriterien!

# Die Kinder, die bereits in anderen Einrichtungen untergebracht sind, müssen vor anderen Kindern zurückstehen.

# Bei **Mehrfachanmeldungen** in den ortsansässigen Einrichtungen behalten sich die Leiterinnen nach Absprache das Recht vor, das Kind in der Einrichtung unterzubringen, in der noch freie Plätze vorhanden sind.

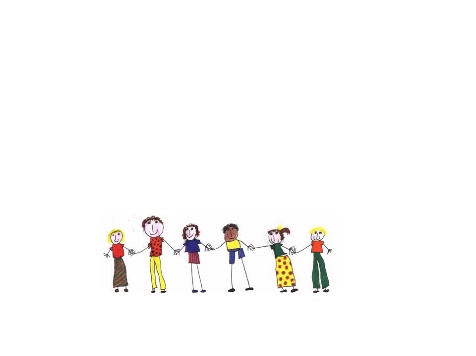
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten den anderen Kitas weitergegeben werden. (Bei Nichtzutreffen bitte diesen Absatz streichen)

**Meine Wunsch-Kita:**

Kindergarten St. Elisabeth  Kindertagesstätte Zwergenburg

Spitalplatz 2 Am Griesberg 6

84347 Pfarrkirchen 84347 Pfarrkirchen



Pfarrkirchen, den

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Angenommen am durch

Notizen: