

Antrag auf Aufnahme

-bitte in Druckbuchstaben ausfüllen-

Angaben zum Kind

Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort/Land:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Religion:		
Staatsangehörigkeit:		
Das Kind spricht:		
Das Kind hat eine Behinderung oder ist von Behinderung bedroht:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls ja, die Behinderung ist: <input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> geistig <input type="checkbox"/> seelisch
Das Kind hat Förderbedarf:		
Das Kind hat bereits eine Einrichtung besucht:	<input type="checkbox"/> Spielgruppe <input type="checkbox"/> Kinderkrippe: <input type="checkbox"/> Kindergarten: <input type="checkbox"/> 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:		

Angaben zu den Eltern

	Mutter	Vater
Name, Vorname:		
Straße, Nummer:		
PLZ, Ort:		
Telefon:		
Handy:		
Emailadresse:		
Geburtsdatum:		
Geburtsort/Land:		
Staatsangehörigkeit:		
	Pässe eingesehen, Signatur Einrichtung:	Pässe eingesehen, Signatur Einrichtung:
Religion:		
Berufstätigkeit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich arbeite:	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit
Beruf:		
Arbeitsplatz:		
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> geschieden/verheiratet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> alleinerziehend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> geschieden/verheiratet

Geschwister

Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			

Betreuungszeit und Mittagessen

Staffelung der Elternbeiträge:

Buchungszeit	Kindergarten	Kinderkrippe (Antrag auf Krippengeld 100,- €)
4-5 Stunden	76,- €	242,- €
5-6 Stunden	89,- €	268,- €
6-7 Stunden	105,- €	296,- €
7-8 Stunden	119,- €	332,- €
8-9 Stunden	136,- €	370,- €
9-10 Stunden	155,- €	410,- €
	Vom Elternbeitrag wurden bereits 100 € staatl. Zuschuss abgezogen	Antrag auf Krippengeld in Höhe von bis zu 100 € kann gestellt werden

Stand: Januar 2025

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

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

Zusätzlich einmalig die Aufnahmegebühr von 6,- €.

Ich benötige die Betreuungszeit:

Bringzeit:

ab 7:00 Uhr

ab 7:30 Uhr

ab 8:00 Uhr

Abholzeit:

bis 13:00 Uhr

bis 13:30 Uhr

bis 14:30 Uhr

bis 15:30 Uhr

bis 16:30 Uhr

Mittagessen

Die Verpflegung durch ein externes Catering geliefert.

Die Pauschale beträgt monatlich 75,- €, die Beiträge werden für 12 Monate eingezogen.

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

ja

nein

Das Mittagessen ist für die Buchungszeiten ab 7 Stunden verpflichtend.

Kontodaten

Name des Kontoinhabers:	
IBAN:	
Name des Kreditinstituts:	
BIC:	

Antrag für das Jugendamt zur Beitragsübernahme

ich benötige einen Antrag für das Jugendamt zur Beitragsübernahme

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

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)

Zur schnelleren und einfacheren Aufnahme legen Sie bitte Kopien der Dokumente bei:

Dokumente (Kopie oder im Original vorlegen)

- Gelbes Untersuchungsheft (letzte Vorsorgeuntersuchung)
- Impfpass (Masern, Tetanus)
- Pässe beider Eltern
- Dokument des Kindes (Geburtsurkunde oder Pass)

Meine Wunsch-Kita:

- Kindergarten St. Elisabeth
Spitalplatz 2
84347 Pfarrkirchen



- Kindertagesstätte Zwergenburg
Am Griesberg 6
84347 Pfarrkirchen



Pfarrkirchen, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Daten überprüft und angenommen am _____

durch _____ (Mitarbeiter der Einrichtung)

Notizen: