Kindertagesstätte Vergiss-mein-nicht

Gröbener Weg 16 86564 Brunnen Tel: 08454-97058 E-Mail: [kigabrunnen@gemeindebrunnen.de](mailto:kigabrunnen@gemeindebrunnen.de)

**Anmeldeformular für den Besuch in unserer Kindertagesstätte**

Hiermit melden wir unser Kind verbindlich für den Besuch

**O** in die **Kinderkrippe** zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ an.

**O** für den **Kindergarten** zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_an.

(Bitte zutreffendes ankreuzen!)

**Grundsätzlich gilt:**

* Kinder die am 30.09. noch keine 3 Jahre alt sind, werden für die Kinderkrippe angemeldet
* Kinder die am 31.12. noch keine 3 Jahre alt sind, werden für die Kinderkrippe angemeldet
* Aufgrund der längeren Eingewöhnungszeit in der Kinderkrippe können wir nicht alle neuen Kinder im September aufnehmen. Die Aufnahme findet gestaffelt in der Zeit zwischen September und Dezember statt.
* Wird das Kind während der Krippenzeit 3 Jahre alt, bezahlen die Eltern ab dem darauffolgenden Monat nur noch die Kindergartengebühren
* Die Aufnahme für den Kindergarten erfolgt im September. Ein späterer Einstieg in den Kindergarten ist nur im Januar oder bei Zuzug möglich und davon abhängig, ob es noch freie Plätz gibt.
* Zum 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft getreten. Dies bedeutet, dass

Kinder ab dem 1. Geburtstag eine und ab dem 2. Geburtstag zwei Masernimpfungen gegenüber der Kita aufweisen müssen (oder alternativ eine ärztliche Bescheinigung über Masernimmunität oder Kontraindikation). Andernfalls können rechtliche Konsequenzen drohen, welche unter Umständen auch zu einem Betretungsverbot der Einrichtung führen können.

1. **Kind**

Vorname(n):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ggf. Ortsteil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gemeinde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Konfession/freiwillig: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bei nichtdeutscher Herkunft, bitte Ausweis beider Elternteile zur Einsicht mitbringen!**

Welche Muttersprache spricht ihr Kind? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bereits besuchte Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Geschwister(freiwillig):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** | **Geburtsdatum** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Berechtigungen, Gesundheit**

Zur Abholung unseres Kindes sind folgende Personen berechtigt:

* Mutter und Vater des Kindes
* Mutter (alleiniges Sorgerecht)
* Vater (alleiniges Sorgerecht)
* weitere Abholberechtigte:

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** | **Telefonnummer** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Hausarzt/Kinderarzt (freiwillig): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Krankenkasse(freiwillig): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gesundheitliche Besonderheiten/Allergien: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handlungsmöglichkeiten im Notfall: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Mutter**

O Erziehungsberechtigt O Alleinerziehend

Vorname(n):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse (nur ausfüllen, wenn sie vom Kind abweicht):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Konfession (freiwillig): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Staatsangehörigkeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Berufstätig: O Ja, O Nein (Bitte ankreuzen!) Telefon Arbeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Vater**

O Erziehungsberechtigt O Alleinerziehend

Vorname(n): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse (nur ausfüllen, wenn sie vom Kind abweicht):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Familienstand: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Konfession (freiwillig): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Berufstätig: O Ja, O Nein (Bitte ankreuzen! Telefon Arbeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bankverbindung:**

Bankname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Gewünschte Betreuungszeit:**

Bitte tragen Sie hier ein, wann Sie Ihr Kind **täglich** bringen und abholen wollen.

Die Betreuungszeit muss im **Kindergarten** immer die tägliche Kernzeit von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr beinhalten.

In der **Krippe** ist die tägliche Kernzeit von 08.15 Uhr bis 12.00 Uhr.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wochentag** | **Bringzeit** | **Abholzeit** | **Stunden** |
| **Montag**  **max. 7.00 bis 16.00** |  |  |  |
| **Dienstag**  **max. 7.00 bis 16.00** |  |  |  |
| **Mittwoch**  **max. 7.00 bis 16.00** |  |  |  |
| **Donnerstag**  **max. 7.00 bis 16.00** |  |  |  |
| **Freitag**  **max. 7.00 bis 14.00** |  |  |  |
| **Gesamtstunden** |  |  |  |

Für die **Krippe** müssen mindestens **(12 Std.)** gebucht werden. Aus pädagogischer Sicht ist es wünschenswert, dass es sich um aufeinanderfolgende Tage handelt.

1. **Beitrag Krippe**

Der Gesamtbeitrag beinhaltet 7,00 € Spiel- und Getränkegeld. Dieser Betrag ist für 12 Monate im Jahr zu bezahlen und wird per Einzugsermächtigung von Ihrem Konto abgebucht. Mittagessen wird ebenfalls von Ihrem Konto abgebucht. Die Kosten können Sie dem Punkt Mittagessen entnehmen.

**Monatlicher Gesamtbeitrag für Kinder unter 3 Jahre**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tagesstunden** | **Wochenstunden** | **Gesamtbeitrag** |
| **3 bis 4 Std.** | **12 bis 20 Std.** | **150€** |
| **4 bis 5 Std.** | **20 bis 25 Std.** | **160€** |
| **5 bis 6 Std.** | **25 bis 30 Std.** | **170€** |
| **6 bis 7 Std.** | **30 bis 35 Std.** | **180€** |
| **7 bis 8 Std.** | **35 bis 40 Std.** | **190€** |
| **8 bis 9 Std.** | **40 bis 45 Std.** | **200€** |

1. **Beitrag Kindergarten**

Der Gesamtbeitrag beinhaltet 9,00 € Spiel- und Getränkegeld. Dieser Betrag ist für 12 Monate im Jahr zu bezahlen und wird per Einzugsermächtigung von Ihrem Konto abgebucht. Mittagessen wird ebenfalls von Ihrem Konto abgebucht. Die Kosten können Sie aus dem Punkt Mittagessen entnehmen.

**Monatlicher Gesamtbeitrag für Kinder über 3 Jahre**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tagesstunden**  **3 bis 4 Std.** | **Wochenstunden**  **12 bis 20 Std.** | **Gesamtbeitrag**  **100 €** |
| **4 bis 5 Std.** | **20 bis 25 Std.** | **105 €** |
| **5 bis 6 Std.** | **25 bis 30 Std.** | **110 €** |
| **6 bis 7 Std.** | **30 bis 35 Std.** | **120 €** |
| **7 bis 8 Std.** | **35 bis 40 Std.** | **130 €** |
| **8 bis 9 Std.** | **40 bis 45 Std.** | **145 €** |

**Wichtig:** Die Buchung 3 Std. bis 4 Std. ist nur für Krippenkinder verwendbar, die während der Krippenzeit drei Jahre alt werden!

1. **Mittagessen**

Gerne können Sie zu Beginn des Betreuungsjahres ein warmes Mittagessen dazu buchen. Die Lieferung bezieht sich jeweils **für ein ganzes KiTa- Jahr.** Eine Umbuchung ist in Ausnahmefällen möglich! Das Mittagessen wird vom BRK Neuburg geliefert.

Im **Kindergarten** nehmen alle Kinder am Mittagessen teil, die **länger als 12.30 Uhr** gebucht sind.

In der **Kinderkrippe** nehmen **alle** Kinder am Mittagessen teil, da es innerhalb der Kernzeit liegt.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anzahl der Essenstage pro Woche | Auswahl der festen Essenstage | Monatliche Mittagspauschale  **Krippe** | Monatliche Mittagspauschale  **Kindergarten** |
| * 1 Tag | * Montag |  | 15,50 € |
| * 2 Tage | * Dienstag | 28,10 € | 29,50 € |
| * 3 Tage | * Mittwoch | 41,40 € | 43,50 € |
| * 4 Tage | * Donnerstag | 54,70 € | 57,50 € |
| * 5 Tage | * Freitag | 68,00 € | 71,50 € |

* Mein Kind benötigt **kein** Mittagessen im Kindergarten

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

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/ Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

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 Eltern/Personensorgeberechtigten nachzuweisen zu lassen.

**Hiermit bestätige/n ich/wir die Anlagen: Kita-Ordnungen und den Vollzug der Neuregelung des § 34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz (IfSG) zur Kenntnis genommen zu haben.**

**Datum und Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten**

|  |
| --- |
| **Von der Kita auszufüllen!**  Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Letzte Früherkennungsuntersuchung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1 Masern: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2 Masern: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Der Nachweis über die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung wurde durch die ärztliche Bescheinigung **O** erbracht **O** nicht erbracht  Die Aufklärung über Impfungen durch den Arzt ist **O**  erfolgt **O** nicht erfolgt  Brunnen, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift der Leitung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |