

Eingegangen am: _____

Kindergartenanmeldung

Name, Vorname der Eltern:
Anschrift (Straße, Hausnr., Ort)

Wir melden unser / ich melde mein Kind

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
---------------------------	--------------------------

für die Zeit ab dem

Anmeldedatum:	<u>für den Kindergarten Rhoden</u> <input type="radio"/>	<u>für den Kindergarten Wrexen</u> <input type="radio"/>
---------------	---	---

verbindlich an.

Es wird folgendes Betreuungsmodul gewählt (bitte zutreffendes ankreuzen):

	<u>Betreuungszeit</u>	<u>Kind bis 3 Jahre</u>	<u>Kind ab 3 Jahre</u>
<input type="radio"/>	07:00 Uhr – 13:00 Uhr	150,00 €	-
<input type="radio"/>	07:00 Uhr – 15:00 Uhr	210,00 €	60,00 €
<input type="radio"/>	07:00 Uhr – 16:00 Uhr	240,00 €	90,00 €
<input type="radio"/>	07:00 Uhr – 17:00 Uhr	270,00 €	120,00 €

Aufgrund des geringen Bedarfs werden die letzten beide Module derzeit nicht angeboten!

Das dritte und jedes weitere Kind einer Familie, das bzw. die gleichzeitig den Kindergarten besucht bzw. besuchen, ist bzw. sind gebührenfrei.

Nach § 67 a SGB X ist das Erheben von Sozialdaten zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle erforderlich ist.

Datum	Unterschrift des Vaters	Unterschrift der Mutter
--------------	--------------------------------	--------------------------------

Informationen für die Eltern

Aufnahmevoraussetzungen

Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass angemeldete Kinder zum Zeitpunkt der Aufnahme mindestens das erste Lebensjahr vollendet haben müssen. Des Weiteren ist für die Aufnahme in eine unserer Kindertagesstätten eine Maserschutzzimpfung verpflichtend. Es gelten zudem die Aufnahmebedingungen der gültigen Kindertagessatzung.

Benutzungsgebühren

Für den Besuch der Kindertagesstätte sind Gebühren gemäß der gültigen Gebührensatzung zur Kindertagessatzung zu entrichten. Es besteht die Möglichkeit beim Jugendamt des Landkreises Waldeck-Frankenberg eine Beihilfe zu den Kindergartenbenutzungsgebühren zu beantragen. Entsprechende Vordrucke und Informationen erhalten Sie bei der Stadtverwaltung oder in den zuständigen Kindergärten.

Mittagsversorgung/Getränkegeld

Neben der Kindergartenbenutzungsgebühr wird in den Kindergärten zusätzlich ein Getränkergeld erhoben. Es besteht die Möglichkeit einer kostenpflichtigen Mittagsversorgung.

Wir weisen darauf hin, dass unter bestimmten Voraussetzungen eine Kostenübernahme der Kindergartengebühren durch den Landkreis Waldeck-Frankenberg und gegebenenfalls eine Kostenübernahme für die Mittagsverpflegung im Rahmen des Teilhabepakets durch den Landkreis Waldeck-Frankenberg bzw. durch das zuständige Jobcenter erfolgen kann.

Bestätigung des Kindergartens

(wird von der Kindergartenleitung ausgefüllt)

Die Aufnahme des Kindes kann

☐ ab dem _____ erfolgen.

Datum

Unterschrift der Kindergartenleitung

Verfügung

(wird von der Stadtverwaltung ausgefüllt!)

- ☐ 1. Kdg-Liste
- ☐ 2. Anschreiben
- ☐ 3. EDV-Verarbeitung

Datum

Unterschrift des Sachbearbeiters

KINDERGARTENANMELDUNG

Eingegangen am:

--

*** Ausfertigung für den Kindergarten ***

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:	Konfession:	Staatsangehörigkeit:
---------------	-------------	----------------------

für die Zeit ab dem

(Datum)	für den Kindergarten im Stadtteil <input type="radio"/> R h o d e n <input type="radio"/> W r e x e n
---------	--

☐ 07:00 Uhr – 13:00 Uhr

☐ 07:00 Uhr – 15:00 Uhr

☐ 07:00 Uhr – 16:00 Uhr

☐ 07:00 Uhr – 16:00 Uhr (Aufgrund des geringen Bedarfs werden die beiden letzten Module momentan nicht angeboten)

Eltern

Vater:

Name, Vorname des Vaters		Familienstand:
Geburtsdatum:	Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Anschrift:		Telefon- und ggf. Handynummer:
Arbeitgeber (zur Benachrichtigung bei evtl. Unfällen)		Telefonnummer des Arbeitgebers:

Mutter:

Name, Vorname der Mutter		Familienstand:
Geburtsdatum:	Konfession:	Staatsangehörigkeit:
Anschrift:		Telefon- und ggf. Handynummer:
Arbeitgeber (zur Benachrichtigung bei evtl. Unfällen)		Telefonnummer des Arbeitgebers:

Geschwister

Name, Vorname 1.	Geburtsdatum
Name, Vorname 2.	Geburtsdatum
Name, Vorname 3.	Geburtsdatum

Krankheiten

Evtl. Krankheiten des Kindes:

Allergien

Evtl. Allergien des Kindes:

Medikamente

Evtl. Medikamenteneinnahme des Kindes:

Besonderheiten / Sonstiges:

Ärztliche Betreuung

Hausarzt des Kindes

Name, Anschrift	Telefonnummer
-----------------	---------------

Betreuender Kinderarzt

Name, Anschrift	Telefonnummer
-----------------	---------------

ggf. weitere Ärzte / Therapeuten

Name, Anschrift, Fachgebiet	Telefonnummer
Name, Anschrift, Fachgebiet	Telefonnummer
Name, Anschrift, Fachgebiet	Telefonnummer

Krankenkasse des Kindes

Name, Anschrift; Stammversicherter

Datum	Unterschrift des Vaters	Unterschrift der Mutter
-------	-------------------------	-------------------------