



VORANMELDUNG FÜR DAS BETREUUNGSJAHR 20__/20__

| Angaben zum Kind | | |
|--|---|---|
| Name | Staatsangehörigkeit | |
| Vorname | Familiensprache | |
| Straße / Hausnummer | Telefon | |
| PLZ / Ort | Geburtsdatum | |
| Religion | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| Bisherige Betreuungssituation des Kindes | | |
| <input type="checkbox"/> Elternhaus | <input type="checkbox"/> Krippe, wo: | |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten, wo: | <input type="checkbox"/> Sonst. Betreuung: | |
| Angaben zu den Personensorgeberechtigten (z.B. Eltern) | | |
| | Personensorgeberechtigter 1 (z.B. Mutter) | Personensorgeberechtigter 2 (z.B. Vater) |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Straße / Hausnummer | | |
| PLZ / Ort | | |
| Geburtsdatum | | |
| Geburtsort / Geburtsland | | |
| Familienstand | | |
| Religion | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Festnetz-/Mobilnummer | | |
| E-Mail-Adresse | | |
| Erziehungsberechtigt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Alleinerziehend? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Angaben zum Geschwisterkind | | |
| <input type="checkbox"/> Bereits im Kindergarten St. Michael | <input type="checkbox"/> Bereits in der Krippe St. Michael | |
| <input type="checkbox"/> Geschwisterkind in einer anderen Einrichtung, wo: | | |

Gewünschte Betreuungszeiten und Verpflegung (bitte für jeden Tag ankreuzen)

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|----------------------------------|--------|----------|----------|------------|---------|
| ab | | | | | |
| 06.30 Uhr | | | | | |
| 07.00 Uhr | | | | | |
| 07.30 Uhr | | | | | |
| 08.00 Uhr | | | | | |
| 08.30 Uhr | | | | | |
| Kernzeit: 09.00 bis 12.00 Uhr | | | | | |
| bis | | | | | |
| 12.30 Uhr | | | | | |
| 13.00 Uhr | | | | | |
| 13.30 Uhr | | | | | |
| 14.00 Uhr | | | | | |
| 14.30 Uhr | | | | | |
| 15.00 Uhr | | | | | |
| 15.30 Uhr | | | | | |
| 16.00 Uhr | | | | | |
| 16.30 Uhr | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Mittagessen <small>(optional)</small> | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Monatsbeitragskosten Kindergarten (unverbindlich)

| Durchschn. tägl. Buchungszeit (Stunden) bis | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Beitrag inkl. Spiel- und Getränkegeld | 73,- € | 77,- € | 81,- € | 85,- € | 89,- € | 93,- € | 97,- € |

Der Elternbeitragszuschuss des Freistaates Bayern deckt derzeit vollständig die Beitragskosten, so dass kein Beitrag zusätzlich erhoben wird.

Monatsbeitragskosten Mittagessen (unverbindlich)

| Anzahl Wochentage | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Kosten | 14,- € | 28,- € | 42,- € | 56,- € | 70,- € |

Im August wird kein Essen angeboten und auch kein Essensbeitrag eingezogen.

Sonstige Angaben

| | |
|---------------------------|--|
| Allergien/chron. Erkrank. | |
| Besonderer Förderbedarf | |
| Wunscheinrichtung(en)? | |

Ich/wir bin/sind einverstanden, dass die Sozialdaten, die mit diesem Formular erhoben wurden, zum Zwecke der Bedarfsplanung der Stadt Königsbrunn und zur Platzvergabe sowohl an die Stadt Königsbrunn als auch an die weiteren Kinderbetreuungseinrichtungen in Königsbrunn weitergegeben werden können. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r