

# Anmeldebogen Kindergarten St. Martin Stiefenhofen

## 1. Angaben zum Kind:

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

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

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

Wohnort: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Das Kind spricht deutsch

Das Kind spricht \_\_\_\_\_

Es liegt eine Bescheinigung einer Behinderung / einer Bedrohung einer Behinderung vor:

Ja

Nein

## 2. Angaben zu den Betreuungs- und Buchungszeiten:

### Tägliche Öffnungszeiten:

Montag: 7:15 Uhr – 16:30 Uhr  
 Dienstag: 7:15 Uhr – 17:15 Uhr  
 Mittwoch: 7:15 Uhr – 16:30 Uhr  
 Donnerstag: 7:15 Uhr – 13:30 Uhr  
 Freitag: 7:15 Uhr – 13:30 Uhr

Kernbuchungszeit (weniger Buchungsstunden sind nicht möglich):  
 Täglich von 8:30 Uhr – 12:00 Uhr

In der Früh kann die Buchungszeit von 7:15 Uhr – 8:30 Uhr frei gewählt werden. Wer beispielsweise ab 7:15 Uhr bucht, kann sein Kind zwischen 7:15 Uhr und 8:30 Uhr bringen. Wer bspw. ab 8:00 Uhr bucht, kann sein Kind demnach auch erst ab 8:00 Uhr bis 8:30 Uhr bringen.

<u>Wochentag</u>	<u>Buchungszeiten</u>	<u>Anzahl tägl. Buchungsstunden</u>
Montag	von: bis:	
Dienstag	von: bis:	
Mittwoch	von: bis:	
Donnerstag	von: bis:	
Freitag	von: bis:	

Buchungsstunden gesamt: \_\_\_\_\_ Std.

\_\_\_\_\_ : 5 = \_\_\_\_\_  
 Buchungsstunden gesamt Durchschnittliche tägliche Buchungszeit

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Buchungszeit an (gültig für das Kindergartenjahr 23/24 – innerhalb dieses Jahres ist eine Buchungszeitänderung möglich):

Bitte ankreuzen	Buchungskategorie	Kindergartenbeitrag
	3 bis 4 Std.	105,00€
	4 bis 5 Std.	110,00€
	5 bis 6 Std.	115,00€
	6 bis 7 Std.	120,00€
	7 bis 8 Std.	125,00€
	8 bis 9 Std.	130,00€

Alle Kinder ab 3 Jahren erhalten monatlich einen Zuschuss von 100€ durch den Freistaat Bayern.

Möchten Sie Ihr Kind zum Mittagessen in der Einrichtung anmelden?  
(Mittagessen gibt es ab 12:00 Uhr und wird von der Firma Apetito geliefert)

- Ja
- Nein

Pauschale für das Mittagessen (wird monatlich mit dem Beitrag abgerechnet):

- 1x Essen pro Woche: 10,60€ monatlich
- 2x Essen pro Woche: 21,20€ monatlich
- 3x Essen pro Woche: 31,80€ monatlich
- 4x Essen pro Woche: 42,40€ monatlich
- 5x Essen pro Woche: 53,00€ monatlich

### 3. Angaben zur Familie und sonstigen Berechtigungen:

Erziehungs- und Sorgeberechtigt: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend: Ja  Nein

Abholberechtigt (Vor- und Nachname):

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

#### Personensorgeberechtigte - Mutter:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_ Herkunftsnation: \_\_\_\_\_  
(wenn abweichend)

Telefon: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
(wenn abweichend)

Handy: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Tel. Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

#### Personensorgeberechtigter - Vater:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_ Herkunftsnation: \_\_\_\_\_  
(wenn abweichend)

Telefon: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_  
(wenn abweichend)

Handy: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Tel. Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

### Hat das Kind Geschwister?

Ja       Nein

Name: \_\_\_\_\_

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

Name: \_\_\_\_\_

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

Name: \_\_\_\_\_

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

Name: \_\_\_\_\_

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

### Pflegeperson/en bei Pflegekindern:

Name: \_\_\_\_\_

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
(wenn abweichend)

Herkunftsnation: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_  
(wenn abweichend)

Konfession: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

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

Tel. Arbeitsstelle: \_\_\_\_\_

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

### Wichtige Angaben zum Gesundheitszustand ihres Kindes (z. B. Allergien, Asthma, sonstige Krankheiten)

---

---

---

Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Masernimpfungen (Pflichtimpfungen für den Kindergartenbesuch):

1. Impfung \_\_\_\_\_      2. Impfung \_\_\_\_\_

Haus- oder Kinderarzt:

Name: \_\_\_\_\_

#### 4. Sonstige Angaben:

Hat Ihr Kind schon einen Kindergarten besucht? Ja  Nein

Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind schon eine Spielgruppe/Kinderkrippe besucht? Ja  Nein

Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

Kennt Ihr Kind bereits Kinder, die im Kindergarten sind oder Kinder die auch im September in den Kindergarten kommen?

Namen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gibt es bei Ihrem Kind Auffälligkeiten, die einer besonderen Beachtung bedürfen?

z.B. Sprachauffälligkeiten: \_\_\_\_\_

Bewegungsauffälligkeiten: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Bekommt Ihr Kind bereits eine Zusatzförderung durch einen Logopäden, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, die Frühförderung oder eine sonstige Einrichtung?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sind bei Ihrem Kind Eingewöhnungsschwierigkeiten zu erwarten?

Ja  Nein

## 5. Kontoverbindung:

Name: \_\_\_\_\_

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

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

Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Personensorgeberechtigten