



Kindergarten Hl. Dreifaltigkeit

Dreifaltigkeitsstraße 11

92224 Amberg

Tel.: 09621/82943

email: kindergarten-hl.dreifaltigkeit@t-online.de

Anmeldevereinbarung

Das Kind

Vor- und Zuname des Kindes:

Anschrift: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____ weiblich männlich

Geburtsort/Land: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Konfession: _____

Familiensprache: _____ Das Kind spricht: _____

wird zur Aufnahme in den Kindergarten Hl. Dreifaltigkeit ab _____ angemeldet.

Das Kind ist gesetzlich privat versichert

bei der Krankenkasse _____

Name, Anschrift und Telefonnummer des Kinderarztes:

Besonderheiten hinsichtlich der Gesundheit des Kindes (z.B. Allergien, chronische Erkrankungen, welche Lebensmittel darf es nicht essen etc.):

Angaben zu den Eltern und der Familie

Mutter

Zuname

Vorname

Geburtsdatum

Konfession

Herkunftsnationalität

Staatsangehörigkeit

Telefonnummer privat

Handynummer

Beruf/derzeitige Tätigkeit

Arbeitgeber

Telefonnummer Arbeitgeber

Vater

Zuname

Vorname

Geburtsdatum

Konfession

Herkunftsnationalität

Staatsangehörigkeit

Telefonnummer privat

Handynummer

Beruf/derzeitige Tätigkeit

Arbeitgeber

Telefonnummer Arbeitgeber

Erziehungsberechtigt:

Familienstand:

Vornamen und Geburtsdatum der Geschwister:

1. _____ Geb. _____

2. _____ Geb. _____

3. _____ Geb. _____

Weitere Geschwister:

Neben den oben genannten Erziehungsberechtigten sind zur Abholung des Kindes berechtigt:

Bitte Namen, Anschrift und Telefonnummer notieren:

Mein Kind hat bereits eine Kindertageseinrichtung besucht

ja

nein

Wenn ja, welchen: _____

Mögliche Buchungszeiten in unserem Kindergarten

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Buchungszeiten flexibel zu gestalten.

Generell bieten wir eine Buchungszeit von

Montag bis Donnerstag von **7.30 Uhr** bis maximal **15.00 Uhr** und

Freitag von **7.30 Uhr** bis maximal **14.00 Uhr** an.

Die Kernzeit unseres Kindergartens ist von **8.30 Uhr bis 12.00 Uhr**.

Kernzeit ist die festgelegte Zeit, in der alle Kinder im Kindergarten anwesend sein sollen, damit gute pädagogische Arbeit gewährleistet werden kann. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Kinder nur in Ausnahmefällen während dieser Zeit gebracht bzw. abgeholt werden können.

Sie können innerhalb einer Woche von Montag bis Freitag Ihre Buchungsstunden individuell festlegen. Die täglich gebuchte Stundenzahl kann somit von Montag bis Freitag variieren. Die Wochenstundenzahlen werden dann addiert, es wird der Durchschnitt errechnet und somit werden die Preise für Ihre Buchungen bestimmt.

Folgende Buchung wird im Rahmen der Öffnungszeiten des Kindergartens gewünscht:

	von	bis	= Stunden
Montag	Uhr	Uhr	Std.
Dienstag	Uhr	Uhr	Std.
Mittwoch	Uhr	Uhr	Std.
Donnerstag	Uhr	Uhr	Std.
Freitag	Uhr	Uhr	Std.
Summe der Buchungsstunden wöchentlich			
diese entsprechen einer durchschnittlichen täglichen Buchungszeit von:			

Die Buchungszeit gilt grundsätzlich für die Dauer des Bildungs- und Betreuungsvertrages als vereinbart. In der Eingewöhnungszeit der Kinder kann die tatsächliche Betreuungszeit von der vereinbarten Buchungszeit abweichen.

Wenn sie z. B. von 7.30 Uhr bis 14.00 Uhr gebucht haben, muss Ihr Kind bis spätestens 14.00 Uhr abgeholt werden.

In Ausnahmefällen kann in Absprache mit der Leitung aus einem wichtigen Grund während des Jahres umgebucht werden.

Auf Antrag kann der Beitrag vom Jugendamt übernommen werden, wenn das Einkommen eine gewisse Grenze nicht übersteigt.

Anträge erhalten Sie beim Jugendamt und auch in unserer Einrichtung.

Der Beitrag für den Kindergarten muss 12x jährlich entrichtet werden und enthält Spiel- und Getränkegeld.

Kinder, die länger als 12.30 Uhr unseren Kindergarten besuchen, sollten ein Mittagessen in der Einrichtung in Anspruch nehmen.

Das Mittagessen besteht aus einem Hauptgericht und einer Nachspeise.

Es kostet pro Tag 2.70 €. Es kann auch tageweise gebucht werden.

Es besteht auch hier die Möglichkeit einer Beitragsübernahme durch das Jobcenter oder Wohngeldstelle der Stadt Amberg. Der Eigenanteil beträgt 1.00 € pro Mittagessen.

Bitte Folgendes ankreuzen:

Das Kind soll am Mittagessen teilnehmen:

Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 Freitag

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung im Kindergarten: ja nein

Die Kindertageseinrichtung bittet um diese Angaben, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien vergeben zu können und die entsprechende Personalplanung vorzunehmen. Alle Angaben sind freiwillig und werden umgehend gelöscht, wenn kein Bildungs- und Betreuungsvertrag zustande kommt.

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 Kindertagesstätte entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/Personenberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung, Katholische Kirchenstiftung Hl. Dreifaltigkeit.

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. das beauftragte Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/ Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

Der Bildungs- und Betreuungsvertrag wird Ihnen am Informationsnachmittag ausgehändigt.

Der Nachweis der Früherkennungsuntersuchungen wurde erbracht:

ja nein

Letzte Tetanusimpfung: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten

Bankverbindung:

Bankname: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Bitte geben Sie die ausgefüllte Anmeldevereinbarung im Kindergarten ab!

