# Anmeldebogen für die Kinderkrippe Apfelbäumchen, Angerweg 2, 84032 Altdorf, Tel.: 0871/404 704 20

## Das Kind

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| **Name** | **Vorname** |
| ..... | ..... |
| **Geburtsdatum** | **Geburtsort** |
| ..... | ..... |
| **Straße/Ortsteil** | **PLZ/Gemeinde/Landkreis** |
| ..... | ..... |
| **Religion/Konfession** | **Staatsangehörigkeit** |
| ..... | ..... |
| **Kinderarzt Tel.** | **Krankenkasse** |

**wird zur Aufnahme in die Kinderkrippe Apfelbäumchen angemeldet.**

## Die Eltern/Personensorgeberechtigten des Kindes sind:

| **Elternteil** | **Elternteil** |
|---|---|
| ..... | ..... |
| **Name, Vorname** | **Name, Vorname** |
| ..... | ..... |
| **Straße / Hausnummer** | **Straße / Hausnummer** |
| ..... | ..... |
| **PLZ / Ort / Landkreis** | **PLZ / Ort / Landkreis** |
| ..... | ..... |
| **Geburtsdatum** | **Geburtsdatum** |
| ..... | ..... |
| **Staatsangehörigkeit / Religion / Konfession** | **Staatsangehörigkeit / Religion / Konfession** |
| ..... | ..... |
| **Telefon privat** | **Telefon privat** |
| ..... | ..... |
| **Telefon dienstlich** | **Telefon dienstlich** |
| ..... | ..... |
| **Telefon mobil** | **Telefon mobil** |
| ..... | ..... |
| **E-Mail** | **E-Mail** |
| ..... | ..... |
| **Familienstand und Beruf** | **Familienstand und Beruf** |

**Personensorgeberechtigt für das Kind ist / sind:**
☐ Beide Elternteile
☐ Vater des Kindes
☐ Mutter des Kindes
☐ Andere Person …….

**Geschwister (Vorname, Familienname und Geburtsdatum):**

1. …….
2. …….
3. …….

**Mindestbuchungszeit: 20,5 Stunden**

**Kernzeit: 8.15 – 12.15 Uhr**

**Öffnungszeiten: 7.00 – 16.30 Uhr**

**Gewünschte Buchungszeit (Die Buchung nur zur vollen und halben Stunde möglich):**

| Tag | Von … bis (Uhrzeiten) | Anzahl der Stunden |
|---|---|---|
| Montag | | |
| Dienstag | | |
| Mittwoch | | |
| Donnerstag | | |
| Freitag | | |

**Monatliche Kosten:**

| Buchungszeiten | Kosten/Monat | Geschwisterkind (50%) | |
|---|---|---|---|
| □ > 20,5 – 25,0 Std. (tgl. bis 5 Std.) | **234,00 €** | (117,00 €) | **zzgl. 80 €** Essens- und Getränkegeld |
| □ > 25,5 – 30,0 Std. (tgl. bis 6 Std.) | **258,00 €** | (129,00 €) | **zzgl. 80 €** Essens- und Getränkegeld |
| □ > 30,5 – 35,0 Std. (tgl. bis 7 Std.) | **282,00 €** | (141,00 €) | **zzgl. 80 €** Essens- und Getränkegeld |
| □ > 35,5 – 40,0 Std. (tgl. bis 8 Std.) | **306,00 €** | (153,00 €) | **zzgl. 80 €** Essens- und Getränkegeld |
| □ > 40,5 – 45,0 Std. (tgl. bis 9 Std.) | **330,00 €** | (165,00 €) | **zzgl. 80 €** Essens- und Getränkegeld |
| □ > 45,5 – 47,5 Std. (tgl. bis 9,5 Std.) | **354,00 €** | (177,00 €) | **zzgl. 80 €** Essens- und Getränkegeld |

Zusätzlich wird monatlich ein **Essensgeld** (Brotzeit, Mittagessen und Getränke) in Höhe von 80,00 € fällig.

Die Elternbeiträge und das Essensgeld sind auf der Basis der jährlichen Kosten der Einrichtung kalkuliert und werden daher 12mal im Jahr in den Monaten September – August erhoben, ab Beginn der Eingewöhnung.

**Anmelde-/Buchungsänderungsgebühr** in Höhe von 10,00 € wird erhoben.

**Betreuungsbedarf des Kindes:**

☐ Diagnostizierte Behinderung mit Vorlage der ärztlichen Diagnose

☐ Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes

☐ Chronische Erkrankung des Kindes

**Dringlichkeitsgründe**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Alleinerziehend und berufstätig | | ☐ Vollzeit | ☐ Teilzeit |
| ☐ Berufstätigkeit beider Eltern | Elternteil: | ☐ Vollzeit | ☐ Teilzeit, Wochenstd: ……. |
| | Elternteil: | ☐ Vollzeit | ☐ Teilzeit, Wochenstd: ……. |
| ☐ Arbeitssuchend | | ☐ ein Elternteil | ☐ beide Elternteile |

☐ Soziale Notlage

☐ Gesundheitliche Notlage

☐ Sonstige Gründe ……

**Das Kind / die Familie spricht** ☐ die deutsche Sprache ☐ die …….…….. Sprache.

Ich melde mein Kind neben der Kinderkrippe Apfelbäumchen noch in einer anderen Kinderkrippe / einem anderen Kindergarten an.

☐ nein ☐ ja, nämlich …….

**Aufnahmezeitpunkt**

Gewünschte Aufnahme:

☐ zum ……

Sonstige Anmerkungen:…….

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertagesstätte entsteht erst mit Abschluss eines Betreuungsvertrages zwischen den Eltern / den Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

…… …….

Ort und Datum Unterschrift des/r Sorgeberechtigten