



**Leitung:** **Stephanie Kammermayer**

**Öffnungszeiten von 7:00 bis 13:00 Uhr**

<b>Angaben Kind</b>	
Nachname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Adresse: _____	Geburtsland: _____
	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich
Staatsangehörigkeit: _____	<input type="checkbox"/> weiblich
<b>Gewünschtes Eintrittsdatum:</b> _____	<input type="checkbox"/> divers

<b>Angaben Eltern</b>	
<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Nach-/Vorname: _____	Nach-/Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Staatsangehörigkeit: _____
Geburtsland: _____	Geburtsland: _____
Telefon (privat): _____	Telefon (privat): _____
Handy: _____	Handy: _____
Telefonisch erreichbar während der Buchungszeit: _____	
Mail: _____	Mail: _____
Sorgerecht <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Sonstige Person: _____	
<b>Hinweis für Alleinerziehende:</b> <b>Der Sorgerechtsbeschluss ist beim Aufnahmegespräch in Kopie mitzubringen!</b>	
<b>Freiwillige Angaben</b>	
Berufstätig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Berufstätig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitgeber: _____	Arbeitgeber: _____

<b>Abholung (nur Personen ab 18 Jahren!)</b>	
Mein Kind darf von _____	(Nach-/Vorname; Tel.-Nr.)
_____	(Nach-/Vorname; Tel.-Nr.)
_____	(Nach-/Vorname; Tel.-Nr.) abgeholt werden.

Tannenstraße 4

84061 Ergoldsbach

Tel.: 08771 6309681

Mail: kindergarten-jellenkofen@markt-ergoldsbach.de



**Hausarzt**

Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

**Krankenkasse**

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

**Besonderheiten** (Gesundheit und Konstitution des Kindes; z. B. Allergien, chronische Krankheiten, etc.)

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

**Früherkennungsuntersuchung und Impfstatus**

Die letzte altersgemäße Vorsorgeuntersuchung wurde wahrgenommen.  Ja  Nein

Impfstatus Tetanus:  erfüllt  nicht erfüllt

Impfstatus Masern:  erfüllt  nicht erfüllt

**Eingliederungshilfe**

Für das Kind besteht Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 53 Abs.1 SGB XII

Gültigkeit (Bescheinigung): \_\_\_\_\_

**Gewünschte Buchungszeit**

(Kernzeit von 8:00 bis 12:00 Uhr)

mehr als 4,0 bis einschl. 5,0 Std.

mehr als 5,0 bis einschl. 6,0 Std.

7:45 bis 12:15 Uhr

7:00 bis 12:30 Uhr

7:30 bis 12:30 Uhr

7:30 bis 13:00 Uhr

7:00 bis 13:00 Uhr

**Gebühren**

(Stand lt. Gebührensatzung 2021/2022 )

mehr als 4,0 bis einschl. 5,0 Std.

Gebühr

86,00 €

mehr als 5,0 bis einschl. 6,0 Std.

94,00 €

**Ermäßigung:**

Für Kinder ab dem 3. Lebensjahr wird der vom Freistaat Bayern zur Entlastung der Familie gewährte Zuschuss in Höhe von 100,00 € auf den Gebührensatz und auf das Materialgeld angerechnet. Die Anrechnung ist auf die Höhe der festgesetzten Gebühr begrenzt und wird für die gesamte Kindergartenzeit gewährt. Der Zuschuss ist mit einer Stichtagsregelung an das Betreuungsjahr gekoppelt. Er gilt ab dem 01. September des Jahres in dem das Kind drei Jahre alt wird.

**Gebührenerhöhung**

Der Marktgemeinderat behält sich eine Erhöhung der Kindergartengebühren vor.

Tannenstraße 4

84061 Ergoldsbach

Tel.: 08771 6309681

Mail: kindergarten-jellenkofen@markt-ergoldsbach.de



**Bankverbindung**

Kontoinhaber:	_____	IBAN:	_____
Name der Bank:	_____	BIC:	_____

**Datenschutzhinweis:**

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, Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

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 der Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei der Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/Personenberechtigten nachweisen zu lassen.

**Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen Eltern/Personenberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Elternteil/Personensorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Elternteil/Personensorgeberechtigter