



Wilhelm-Busch-Kindertagesstätte

Wilhelm-Busch-Straße 2

89335 Ichenhausen

Telefon 08223 / 408969

Krippentelefon: 08223 / 960060

Email: wilhelm.busch@kita.ichenhausen.de

Eingang:.....

Anmeldeformular

Wir wünschen unser Kind in der KiTa Wilhelm-Busch

zum anzumelden

(Wunschtermin)

Hiermit möchte ich mein Kind in der Kindertagesstätte Wilhelm-Busch anmelden.

Ich stimme zu, dass die mit diesem Formular erhobenen Daten zur Erfassung im Verwaltungsprogramm und zur Planung verwendet und nicht an Dritte weitergeleitet werden.

Diese Anmeldung stellt keine Zusicherung des Kindertagesstätten-Platzes dar.

Die Mindestbuchungszeit beträgt 20 Stunden pro Woche.

Ich benötige einen Platz:

in der Kinderkrippe

im Kindergarten

Angaben zum Kind:

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Geschlecht	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Konfession	
Welche Sprache spricht das Kind	

Angaben zu den Eltern:

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße + Hausnummer		
PLZ / Ort		
Ortsteil		
Telefon privat		
Telefon dienstlich		
Handynummer		
Email		

Beruf		
Arbeitgeber		
Staatsangehörigkeit		
Herkunftsland		
Konfession		
Familienstand		

Namen von Geschwisterkindern: Geburtsdatum: Betreuungseinrichtung:
(z.B. Kita, Hort, O&TS, Mittagsbetreuung)

.....
.....
.....

Gesundheitliche Besonderheiten:

Bestehen gesundheitliche Einschränkungen (Allergien) oder Krankheiten:

Wenn ja, welche:

Notwendige Medikation oder Therapien:

.....

Abholberechtigte Personen (+ Telefonnummern)

.....
.....
.....
.....

Öffnungszeiten der Einrichtung:

Montag bis Donnerstag: 07.30 - 16.30 Uhr

Freitag: 07.30 - 16.00 Uhr

Für Berufstätige gibt es einen Frühdienst ab 07.15 Uhr.

Wir benötigen folgende Betreuungszeiten:

Morgens bringe ich mein Kind in die **Einrichtung**:

7.15 Uhr **nur für Berufstätige** 7.30 Uhr 8.00 Uhr 8.30 Uhr

Ich hole mein Kind von der **Kinderkrippe**:

Montag bis Donnerstag : 11.45 Uhr 13.30 Uhr

Nur für Berufstätige: 15.00 Uhr 16.30 Uhr bzw. Freitag bis 16.00Uhr

Ich hole mein Kind vom **Kindergarten**: 12.30 Uhr 13.30 Uhr

Nur für Berufstätige: 15.00 Uhr 16.30 Uhr (Mo - Do)

-> freitags: 14.00 Uhr 16.00 Uhr

Ort und Datum

Unterschrift

Sepa-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Stadt Ichenhausen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ichenhausen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut (Name)

(BIC)

DE _____
(IBAN)

Datum, Ort und Unterschrift