
Kindergarten Wackelzahn

Autenrieder Str.2 89335 Oxenbronn Tel. 08223/3936



Eingang: _____

Anmeldeformular

Wir möchten unser Kind _____
im städtischen Kindergarten „Wackelzahn“ anmelden.
Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Wir stimmen zu, dass die mit diesem Formular erhobenen Daten zur Erfassung im Verwaltungsprogramm und der Erstellung eines Betreuungsvertrags dienen.
Diese Anmeldung stellt noch keine Zusicherung eines Kindergartenplatzes dar.

Angaben zum Kind:

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

Angaben zu den Eltern:

	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße/Hausnummer		
PLZ/Ort		
Telefon privat		
Telefon dienstlich		

Mobiltelefon		
Email		
Beruf		
Arbeitgeber		
Staatsangehörigkeit		
Herkunftsland		
Konfession		
Familienstand		

Geschwisterkinder:

Geburtsdatum:

Geschwisterkinder besuchen gleichzeitig:

- Krippe in Ichenhausen Name: _____
 Hort in Ichenhausen Name: _____

Gesundheitliche Besonderheiten: (Allergien, Krankheiten...)

- Ja Welche? _____
 Nein

Hausarzt _____ Krankenkasse _____

Abholberechtigte Personen:

Name, Telefonnummer

Öffnungszeiten der Einrichtung:

Montag bis Freitag: 7.30 Uhr bis 13.30 Uhr

Wir benötigen folgende Betreuungszeit:

(Gewünschtes bitte einkreisen)

<u>Tägliche Buchungszeit:</u>	<u>4 Stunden</u>	<u>4-5 Stunden</u>	<u>5-6 Stunden</u>
Kosten für Kinder über 3 Jahre:	80,-€	88,-€	96,-€
Kosten für Kinder unter 3 Jahre:	155,-€	165,-€	180,-€

Pädagogische Kernzeit der Einrichtung: 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr.

Der Kindergartenplatz wird mit 100,-€ durch den Freistaat Bayern bezuschusst.

Ort, Datum, Unterschrift der Eltern

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)

Ort, Datum, Unterschrift