Kindergarten Am Manndlacker 1 86510 Baindlkirch



| Anmeldung für den Kindergarten Baindlkirch ab | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| Personalien des Kindes: | | | | | |
| Name: | Vorname: | | | | |
| Straße: | PLZ/Ort: | | | | |
| Konfession: | Staatsangehörigkeit: | | | | |
| Geburtstag: | | | | | |
| Hausarzt: | Telefonnr. Hausarzt: | | | | |
| Krankenkasse: | | | | | |
| Geschwister: | | | | | |
| Familien- und Vorname | Geburtsdatum | | | | |
| | | | | | |
| Besondere gesundheitliche Bemerkungen, (Krupp, Asthma, Epilepsie, Diabetes, Nahr welche? Was ist zu tun? | /chronische Erkrankungen Ihres Kindes: rungsmittel, Unverträglichkeiten): Wenn ja, | | | | |
| Datum der letzten Tetanusimpfung: Liegen Behinderungen oder Beeinträchtige | | | | | |
| Benötigt Ihr Kind einen "integrativen Platz" | '? O Ja O Nein | | | | |
| Liegt in diesem Zusammenhang ein Besch | neid nach § 53 SGB XII vor? ja / nein | | | | |
| Erhält Ihr Kind Frühforderung? O ja C |) nein | | | | |

Personalien der Eltern:

| | Mutter | Vater |
|----------------------|--------|-------|
| Familienname | | |
| Vorname | | |
| Straße | | |
| PLZ/Ort | | |
| Beruf | | |
| Geburtstag | | |
| Konfession | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Telefonnummer | | |
| Telefonnummer Arbeit | | |
| Handy | | |
| Familienstand | | |
| E-Mail Adresse: | | |

| 0 | Beide Eltern nicht deutschsprachiger Herkunft (Nachweis beilegen) |
|---|---|
| W | er ist Personensorgeberechtigt: |
| | |

Gebührenregelung der Gemeinde Ried:

Bitte kreuzen Sie an, welche Zeiten Sie verbindlich buchen möchten! In der Kernzeit von 9:00 – 12:00 Uhr sind alle Kinder anwesend.

Sie können die Tage auch unterschiedlich lang buchen. Planen sie dabei auch Zeit für das Bringen, Abholen und Tür- und Angelgespräche mit ein.

| | 7:30 | 8:00 | 8:30 | 9:00- | 12:00 | 12:30 | 13:00 | 13:30 | 14:00 | 14:30 | 15:00 | 15:30 | 16:00 | 16:30 |
|----|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 12:00 | | | | | | | | | | |
| Mo | | | | | | | | | | | | | | |
| Di | | | | | | | | | | | | | | |
| Mi | | | | | | | | | | | | | | |
| Do | | | | | | | | | | | | | | |
| Fr | | | | | | | | | | | | | | |

| Anzahl der Wochenstunde | en gesamt | geteilt durch 5 | Wochentage | ergibt die | tägliche |
|-------------------------|-----------|-----------------|----------------|------------|----------|
| Buchungszeit von | Stunden. | (Mindestbuchu | ngszeit 3,5 St | d./Tag | |

Unsere Preiskategorie für den Kindergarten

Kindergartengebühren (Bei 11 Abrechnungsmonate im Jahr)

77,00€ mtl. - bei 3-4 Std. Buchungszeit täglich

87,00€ mtl. - bei 4-5 Std. Buchungszeit täglich

97,00€ mtl. - bei 5-6 Std. Buchungszeit täglich

107,00€ mtl. - bei 6-7 Std. Buchungszeit täglich

117,00€ mtl. - bei 7-8 Std. Buchungszeit täglich

127,00€ mtl. - bei 8-9 Std. Buchungszeit täglich





Unsere Preiskategorie für den Kindergarten: Kindergartengebühren: Siehe Gebührensatzung der Gemeinde Ried (bei 11 Abrechnungsmonaten im Jahr) Der Freistaat Bayern zahlt monatlich einen Zuschuss von 100,00 Euro pro Monat für ihr Kind. **Zahlungsweise:** (1) Der Elternbeitrag ist monatlich im Voraus bis zum dritten Werktag des Monats zu entrichten (2) Abbuchung im Lastschriftverfahren: bitte buchen Sie den Kindergartenbetrag von folgendem Konto ab *ggf. erhalten Sie nach Prüfung eines vorliegenden SEPA-Mandats neue Unterlagen zur Unterschrift. Sie erhalten von der Gemeinde Ried einen Gebührenbescheid. IBAN: _____ Kontoinhaber (falls abweichend) Die Abbuchung erfolgt jeweils zum Monatsersten. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Wochentag.

Datum

Unterschrift

Liebe Eltern!

Wir möchten Sie bitten die nebenstehende Abholvollmacht auszufüllen und wieder an uns zurückzugeben.

Tragen Sie bitte **ALLE** Personen ein, die Ihr Kind abholen dürfen! Diese Liste kann bei Nachfrage auch immer ergänzt werden.

Sollte sich einmal etwas ändern, so teilen Sie uns das bitte immer schriftlich mit!

Vielen Dank

Ihr Team aus dem Kindergarten Baindlkirch

Abholvollmacht

| Folgende Personen sind berechtigt, mein / unser Kind | | | | |
|--|---------------------|--------------------|--------------|--|
| Aus dem Ki | ndergarten am Mannd | llacker abzuholen: | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | ,den | | | |
| Ort | Datum | | Unterschrift | |

Kindergarten Am Manndlacker 1 86510 Baindlkirch



| Anmeldung zum Mittagessen für_ | |
|--------------------------------|-----------------|
| | Name des Kindes |

Für das Mittagessen wird eine monatliche Verpflegungspauschale fällig. Die Anmeldung hierzu mit Auswahl der Anzahl an Wochentagen erfolgt gleichzeitig mit der Anmeldung des Kindes.

Bei der Berechnung der Pauschalsätze wurden die Schließtage der Einrichtung bereits in Abzug gebracht.

Im Ergebnis ist die Verpflegungspauschale somit nicht nur ein verwaltungsvereinfachendes Instrument, sondern preislich auch eine sehr faire Lösung für die Eltern, selbst dann, wenn das Kind aufgrund von Urlaub oder Krankheit einige Wochen im Jahr die Einrichtung nicht besuchen kann. Bei Umbuchungen wird eine Bearbeitungsgebühr von 15,00 Euro erhoben.

Bei Inanspruchnahme der Mittagsverpflegung wird je angefangener Monat folgende Verpflegungspauschale erhoben:

| Mittagsverpflegung | Verpflegungspauschale | Welche/r | Bitte |
|--------------------|-----------------------|------------|-----------|
| | in € | Wochentage | ankreuzen |
| 1 Tag pro Woche | Kindergarten: 12,50€ | | |
| 2 Tage pro Woche | Kindergarten: 25,00€ | | |
| 3 Tage pro Woche | Kindergarten: 37,50€ | | |
| 4 Tage pro Woche | Kindergarten: 50,00€ | | |
| 5 Tage pro Woche | Kindergarten: 62,50€ | | |

| Ich benötige das Mitta | agessen ab dem |
|------------------------|--|
| Ort, Datum | Unterschrift Eltern/ Personensorgeberechtigten |
| Ort, Datum | Unterschrift Einrichtungsleitung |