

Voranmeldung zum gewünschten Aufnahmeterrmin: _____

Angaben zum Kind:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geschlecht: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Hat Ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach § 53 SGB XII?

Ja, der Eingliederungsbescheid liegt vor.

Der Eingliederungsbescheid wird beantragt.

Art der Behinderung: _____

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen (z.B. chronische Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, regelmäßige Medikamentengabe)?

Angaben zu den Eltern: *Änderungen bitte umgehend schriftlich mitteilen*

	Personensorgeberechtigte (Mutter)	Personensorgeberechtigter (Vater)
Name:		
Vorname:		
Anschrift:		
Konfession:		
Staatsangehörigkeit:		
Telefon privat:		
Mobiltelefon:		
E-Mail-Adresse:		
Arbeitgeber:		

Die Kindertageseinrichtung ist **Montag bis Freitag von 06:30 Uhr bis 17:30 Uhr** geöffnet. Die Schließzeiten pro Kita-Jahr sind 24.12. bis 01.01., 3 mittlere August-Wochen und 6 Teamtage.

Mögliche Bring- und Abholzeiten des Kindes:

	Montag - Freitag
Bringzeit:	06:30 -08:45 Uhr
Abholzeit:	11:45 -12:00 Uhr
	12:30 -13:00 Uhr
	14:00 -17:30 Uhr

Monatlicher Elternbeitrag (12 Monate)

Durchschnittliche tägliche Buchungszeit	Elternbeiträge *
>3-4 h	200,00 €
>4-5 h	211,00 €
>5-6 h	216,00 €
>6-7 h	221,00 €
>7-8 h	226,00 €
>8-9 h	231,00 €
>9-10 h	236,00 €
>10 h	241,00 €

- Zusätzlich wird das Spielgeld in Höhe von 5,00 € pro Monat erhoben.
- Bei Teilnahme am Mittagessen wird das Essensgeld in Höhe von 62,00 € pro Monat erhoben.
- *) Der in Art. 23 BayKiBiG geregelte Elternbeitragszuschuss wird an die Eltern weitergegeben. Der aufgeführte Elternbeitrag verringert sich dementsprechend: „Der Zuschuss beträgt 100 Euro pro Monat und wird für die Zeit vom 1. September des Kalenderjahres, in dem das Kind das dritte Lebensjahr vollendet, bis zum Schuleintritt gewährt.“ (Art. 23 Abs. 3 Satz 2 BayKiBiG)
- Anmeldegebühr: Bei Aushändigung der Vertragsunterlagen zahlen die Familien 50,00€ Kautions. Diese wird mit dem ersten Monatsbeitrag verrechnet.

Ihr Buchungswunsch:

Ich/wir benötige/n die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von:					
bis:					

Dies entspricht _____ Wochenstunden.

Durchschnittliche tägliche Nutzungszeit (= Wochenstunden geteilt durch 5 Tage)

>3-4 h	>4-5 h	>5-6 h	>6-7 h	>7-8 h	>8-9 h	>9-10 h	>10 h

* bitte ankreuzen*

 Ort, Datum

 Unterschrift der Personensorgeberechtigten

 Ort, Datum

 Unterschrift der Personensorgeberechtigten