



**Anmeldung für den gemeindlichen
Kindergarten St. Peter**
Schulstraße 1, 85241 Ampermoching

Leitung: Gabriele Giosele, Telefon: 08139 / 7475, Telefax: 08139 / 801345
E-Mail: giosele@hebertshausen.de

Mein Kind...	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
_____	_____	_____
Name	Vorname	
_____	_____	
Straße	PLZ / Wohnort	
_____	_____	
ggf. Ortsteil	Geburtsdatum	
_____	_____	
Staatsangehörigkeit	Muttersprache	

	Weitere Sprachen	

wird zur Aufnahme in den Kindergarten St. Peter, Ampermoching ab _____ angemeldet. In folgenden Einrichtungen habe ich unser Kind zusätzlich angemeldet:		
_____	_____	

Bevorzugt wird folgende Einrichtung:	_____	

Die Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes sind:

_____	_____
Name, Vorname	Name, Vorname
_____	_____
Straße	Straße
_____	_____
PLZ / Wohnort	PLZ / Wohnort
_____	_____
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
_____	_____
Telefon privat	Telefon privat
_____	_____
Telefon Arbeit / Handy	Telefon Arbeit / Handy
_____	_____
E-Mail	E-Mail
_____	_____
Berufstätig, wenn ja, tgl. von bis	Berufstätig, wenn ja, tgl. von bis

Weitere wichtige Angaben:

- Sorgerecht:** beide Eltern erziehungsberechtigt alleine erziehungsberechtigt
 das Sorgerecht liegt bei _____
- Familienstand:** ledig in eheähnlicher Gemeinschaft verheiratet
 geschieden getrennt lebend seit: _____ verwitwet
- Vormund:** Nein Ja (Name, Anschrift) _____
- Geschwister:** Nein Ja (Name, Geb.Datum) _____

- Hat Ihr Kind bereits eine Einrichtung besucht?**
 Nein Ja, welche _____
- Überstandene Krankheiten des Kindes:**
 Masern Mumps Keuchhusten Kinderlähmung Scharlach Röteln
 Diphtherie Windpocken Sonstiges: _____
- Hinweise zu Allergien, Unverträglichkeiten, Anfallsleiden, etc.:**

Abholpflicht: Es wird eine Abholpflicht vereinbart. Das Kind wird abgeholt von

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten des Kindergarten St. Peter, Ampermoching gewünscht (**bitte ankreuzen**):

Öffnungszeiten Kindergarten Ampermoching:

Montag bis Freitag: 07.00 Uhr bis 17 Uhr

	ab			bis								
	7.00 Uhr	7.30 Uhr	8.00 Uhr	13.00 Uhr	13.30 Uhr	14.00 Uhr	14.30 Uhr	15.00 Uhr	15.30 Uhr	16.00 Uhr	16.30 Uhr	17.00 Uhr
Montag												
Dienstag												
Mittwoch												
Donnerstag												
Freitag												

Für die Belegung ist die durchschnittliche Buchungszeit maßgeblich:

- 4 – 5 Std. 165,00 Euro
- 5 – 6 Std. 198,00 Euro
- 6 – 7 Std. 231,00 Euro
- 7 – 8 Std. 264,00 Euro
- 8 – 9 Std. 297,00 Euro
- 9 – 10 Std. 330,00 Euro

Die Beiträge beinhalten das Spiel- und Getränkegeld.

Beantragung der Geschwisterermäßigung für das jeweilig ältere Kind in derselben Einrichtung:

Die Schwester, bzw. der Bruder _____
besucht bereits den Kindergarten St. Peter.

Zusatzangebot (freiwillig):

Wir haben Interesse, dass unser Kind an folgenden Tagen am **Mittagessen** teilnehmen wird:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Folgende Pauschalbeträge werden erhoben:

1 x pro Woche	mtl. 17,45 €
2 x pro Woche	mtl. 34,89 €
3 x pro Woche	mtl. 52,34 €
4 x pro Woche	mtl. 69,78 €
5 x pro Woche	mtl. 87,23 €

Notwendige Unterlagen für den Besuch des Kindergartens:

- U-Heft** (gelbes Vorsorgeuntersuchungsheft), **alternativ ein ärztliches Attest** über die Vollständigkeit der bisher erfolgten U- Untersuchungen wird beim ersten Kindergartenbesuch vorgezeigt.
- Masernimpfschutz nachgewiesen** durch Vorlage des Impfausweises.

Der Beitrag wird für jeden angefangenen Monat erhoben und entsteht erstmals mit Aufnahme des Kindes in den Kindergarten. Der monatliche Beitrag wird zu jedem 10. eines Monats im Voraus für den gesamten Monat fällig und vom angegebenen Konto des/r Erziehungsberechtigten abgebucht.

Ich / Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Gemeinde Hebertshausen
Am Weinberg 1
85241 Hebertshausen

**Für eine gültige Anmeldung
ist zwingend das
vollständig ausgefüllte
SEPA-Lastschriftmandat
erforderlich.**

Einrichtung: _____

DE97ZZZ00000173211

Gläubiger-Identifikationsnummer

_____ (wird vom System vergeben)
Mandatsreferenz

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Kinderbetreuung von:

Name: _____ geb. am: _____

Ich ermächtige die Gemeinde Hebertshausen, Am Weinberg 1, 85241 Hebertshausen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Hebertshausen, Am Weinberg 1, 85241 Hebertshausen 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.

Zahlungspflichtige/r

Name und Vorname des/der Kontoinhabers/in

Name der Bank

Strasse und Hausnummer

BIC

Postleitzahl und Ort

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/Kontoinhaberin