



**Anmeldung für die gemeindliche
Kinderkrippe St. Peter**
Bamergasse 1, 85241 Ampermoching

Gesamtleitung der gemeindlichen Kindertagesstätten: Frau Gabriele Giosele, Telefon: 08139/7475, Fax: 08139/801345, E-Mail: giosele@hebertshausen.de

Krippenleitung: Roswitha Wagner, Telefon 08139/801392, Telefax: 08139/9359186
E-Mail: wagner@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 der Kinderkrippe 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. Dat.) _____

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 der Kinderkrippe gewünscht: **Bitte ankreuzen!**

Öffnungszeiten Kinderkrippe Ampermoching:

Montag bis Freitag von 7.00 Uhr bis 17.00 Uhr /*16.30, bzw. 17 Uhr-Buchungen möglich bei mindestens 5 Anmeldungen

Es können 3 bis 5 Tage gebucht werden.

| | ab | | | bis | | | | | | |
|------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|--|
| | 7.00 Uhr | 7.30 Uhr | 8.00 Uhr | 14.00 Uhr | 14.30 Uhr | 15.00 Uhr | 15.30 Uhr | 16.00 Uhr | 16.30 Uhr * | |
| Montag | | | | | | | | | | |
| Dienstag | | | | | | | | | | |
| Mittwoch | | | | | | | | | | |
| Donnerstag | | | | | | | | | | |
| Freitag | | | | | | | | | | |

Für die Belegung ist die durchschnittliche Buchungszeitenmaßgeblich:

5 – 6 Std. 354,00 Euro
 6 – 7 Std. 413,00 Euro
 7 – 8 Std. 472,00 Euro
 8 – 9 Std. 531,00 Euro
 9 – 10 Std. 590,00 Euro

Folgende Pauschalbeträge werden für die Tagesverpflegung erhoben:
 3 x pro Woche 57,98 €
 4 x pro Woche 77,30 €
 5 x pro Woche 96,63 €

Beantragung der Geschwisterermäßigung für das jeweilig ältere Kind in einer der beiden gemeindlichen Einrichtungen

Die Schwester/der Bruder (Name) _____

besucht bereits

- die Kinderkrippe St. Peter, in Ampermoching
- den Kindergarten St. Peter, in Ampermoching

Notwendige Unterlagen zum Besuch der Kinderkrippe St.Peter

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

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