



Anmeldeformular Kindergarten

Sie sind an der Aufnahme Ihres Kindes in unserer Einrichtung interessiert? Bitte füllen Sie diesen Aufnahmeantrag aus. Wir informieren Sie schnellstmöglich, ob wir Ihnen einen Platz zur Verfügung stellen können.

- **Angaben des Kindes**

Nachname:

Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Konfession:

Hausarzt des Kindes:

Anschrift und Telefon des Arztes:

Gewünschter Eintrittstermin in den Kindergarten:

- **Buchungszeiten**

Der Kindergarten ist von Montag bis Donnerstag von 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr* und Freitag von 07:30 bis 15:00 Uhr geöffnet.

Die **Mindestbuchungszeit** beträgt **4-5 Std** (Kernzeit 08:15 bis 12:15 Uhr). Der monatliche Beitrag ergibt sich aus der durchschnittlichen Betreuungszeit pro Tag.

*Die Öffnungszeiten richten sich nach der Nachfrage.

Buchungszeiten	von	bis
Montags (bis 16:30 Uhr)	07:30 Uhr	Uhr
Dienstags (bis 16:30 Uhr)	07:30 Uhr	Uhr
Mittwochs (bis 16:30 Uhr)	07:30 Uhr	Uhr
Donnerstags (bis 16:30 Uhr)	07:30 Uhr	Uhr
Freitags (bis 15:00 Uhr)	07:30 Uhr	Uhr
∅ Buchungszeit		



Elternbeiträge je Buchungszeit ohne Essen (+ 38 € Frühstück & Mittag)

4-5 Stunden	165,00 €	7-8 Stunden	197,00 €
5-6 Stunden	179,00 €	8-9 Stunden	209,50 €
6-7 Stunden	187,00 €		

Die Elternbeiträge werden für die gesamte Kindergartenzeit mit 100€ pro Kind un Monat vom Freistaat Bayern bezuschusst. Er gilt ab dem 1. September des Jahres, in dem das Kind das dritte Lebensjahr vollendet und wird bis zur Einschulung gezahlt.

- **Angaben der Geschwisterkinder**

Vorname:

Geburtsdatum:

Vorname:

Geburtsdatum:

- **Kurzcharakteristik des Kindes**

Besucht(e) Ihr Kind eine Krabbelstube oder Kleinkindergruppe?

Wie sehen Sie Ihr Kind? (Geben Sie bitte eine kurze Charakterisierung)

Warum möchten Sie Ihr Kind in unseren Waldorfkindergarten geben?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Bestehen Allergien bzw. Unverträglichkeiten?

Sonstiges



• **Angaben zu den Erziehungsberechtigten**

Vater

Nachname:

Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Konfession:

Krankenkasse:

Email:

Telefon:

Mobil:

Beruf:

Anschrift der Arbeitsstätte:

Mutter

Nachname:

Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Konfession:

Krankenkasse:

Email:

Telefon:

Mobil:

Beruf:

Anschrift der Arbeitsstätte:

Ort, Datum

Unterschrift(en) des (der)
Erziehungsberechtigten