



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.

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

Elternbeiträge (1. Kind / 2. Kind) je Buchungszeit (+70€ je Kind für Essen (Frühstück + Mittag))					
4-5 Stunden	230,00 €	165,00 €	7-8 Stunden	285,00 €	205,00 €
5-6 Stunden	250,00 €	180,00 €	8-9 Stunden	300,00 €	215,00 €
6-7 Stunden	270,00 €	195,00 €			

Die Elternbeiträge beinhalten den für die gesamte Kindergartenzeit mit **100€ pro Kind** und Monat vom Freistaat Bayern gezahlten Zuschuß, welcher wird jedoch erst ab dem 1. September des Jahres fällig wird, in dem das Kind das dritte Lebensjahr vollendet. (d.h. Kinder unter 3 Jahren zahlen den o.a. Beitrag +100€)

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