

Hort - Katholische Kindertagesstätte St. Georg



Anmeldung Änderung Abmeldung

I. Angaben zur Person

VATER

Name Vater	
Vorname	
Staatsangehörigkeit	
Straße / Haus-Nr./ Tel.	
PLZ / Ort	
Beruf	

MUTTER

Name Mutter	
Vorname	
Staatsangehörigkeit	
Straße / Haus-Nr./ Tel.	
PLZ / Ort	
Beruf	

Sorgeberechtigte/r für das Kind ist/sind: (Vorname/Name)	
-------------------------------------------------------------	--

BANKVERBINDUNG

Konto-Nr.	
Bankleitzahl	
Bank	
Kontoinhaber/in	

KIND

Familienname des Kindes	
Vorname	
Staatsangehörigkeit	
Geburtsdatum	
Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geschwisterkind	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja: in welcher Kindertagesstätte? _____
Behinderung liegt vor (Bestätigung beifügen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Beide Eltern, bzw. der Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufent- halt hat, sind nichtdeutscher Herkunft (Bitte Nachweis, Ausweis, beifügen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>



II. Festlegung der Buchungszeiten

für das Kind: _____
(Vorname, Name)

Wochentag	Bringzeit	Abholzeit
Montag	von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____ Uhr
Dienstag	von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____ Uhr
Mittwoch	von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____ Uhr
Donnerstag	von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____ Uhr
Freitag	von _____ bis _____ Uhr	von _____ bis _____ Uhr

Daraus ergibt sich als verbindliche Buchungszeitkategorie und Elternbeitrag:

Buchungsdatum	Buchungszeitkategorie	Elternbeitrag pro Monat	
		1. Kind	2. Kind
Buchung ab _____	4 Stunden <input type="checkbox"/>	83,00 € <input type="checkbox"/>	52,00 € <input type="checkbox"/>
_____	4-5 Stunden <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>	58,00 € <input type="checkbox"/>
_____	5-6 Stunden <input type="checkbox"/>	101,00 € <input type="checkbox"/>	62,00 € <input type="checkbox"/>

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.
Änderungen teile ich der Einrichtung unverzüglich mit.

(Ort, Datum)

(Unterschrift eines Personensorgeberechtigten)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Leitung der Einrichtung)