

# Kindergarten - Katholische Kindertagesstätte St. Georg



Anmeldung  Änderung  Abmeldung

## I. Angaben zur Person

### VATER

Name <b>Vater</b>	
Vorname	
Staatsangehörigkeit	
Straße / Haus-Nr./ Tel.	
PLZ / Ort	
Beruf:	

### MUTTER

Name <b>Mutter</b>	
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 <b>des Kindes</b>	
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 Aufenthalt hat, sind nichtdeutscher Herkunft (Bitte Nachweis, Ausweis, beifügen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

# KINDERGARTEN - Katholische Kindertagesstätte St. Georg



## 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"/>
	6-7 Stunden <input type="checkbox"/>	106,00 € <input type="checkbox"/>	65,00 € <input type="checkbox"/>
	7-8 Stunden <input type="checkbox"/>	111,00 € <input type="checkbox"/>	68,00 € <input type="checkbox"/>
	8-9 Stunden <input type="checkbox"/>	116,00 € <input type="checkbox"/>	71,00 € <input type="checkbox"/>
	9-10 Stunden <input type="checkbox"/>	121,00 € <input type="checkbox"/>	74,00 € <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)