

Kindergarten "Rappelkiste"

Hauptstraße 24

24806 Hohn

Telefon: 04335/588

Anmeldung

Kind:		
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Erziehungsberechtigte:		
Mutter:		privat dienstlich mobil
	Name, Vorname - Straße - Ort	Telefon
Staatsangehörigkeit:		
Ich bin alleinerziehend:		() ja () nein
Ich bin berufstätig:		() ja () nein
Vater:		privat dienstlich mobil
	Name, Vorname - Straße - Ort	Telefon
Staatsangehörigkeit:		
Ich bin alleinerziehend:		() ja () nein
Ich bin berufstätig:		() ja () nein
Sorgeberechtigte:	() Eltern ()	
Geschwister, die noch im Kindergarten betreut werden:		
	Anzahl	Alter
Angabe des Betreuungswunsches:		
ab Datum:		

- | | | | |
|--------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Gruppenplatz:
07:30 Uhr – 12:30 Uhr | Unter 3 J.
145,00 Euro | Über 3 J.
141,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | 12:30 Uhr – 14:00 Uhr | 43,50 Euro | 42,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Platz in der Nachmittagsbetreuung (montags bis donnerstags):
14:00 Uhr – 16:30 Uhr | 58,00 Euro | 56,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Frühbetreuung:
07:00 Uhr – 07:30 Uhr | 14,50 Euro | 14,00 Euro |

Zahlung der Gebühr für die Benutzung der Kindertagesstätte

- Ich erteile / Wir erteilen der Gemeindekasse Fockbek die jederzeit widerrufliche Vollmacht, die Gebühr für die Benutzung des Kindergartens zu den fälligen Terminen von meinem / unserem Konto bei der _____
IBAN _____
BIC _____ abzurufen.
- Ich werde / Wir werden die monatliche Gebühr für die Benutzung des Kindergartens auf das Konto der Gemeindekasse Fockbek (IBAN: DE32 2105 0170 0000 0001 66) bei der Förde Sparkasse (BIC: NOLADE21KIE) überweisen.

Für Notfallsituationen		
Im Notfall benachrichtigen:		
	Name, Vorname	Telefon mit Vorwahl
	Name, Vorname	Telefon mit Vorwahl

Hausarzt:		
	Name, Vorname	Telefon mit Vorwahl

Krankenkasse:	
Versicherungsnehmer	
Versicherungsnummer	

Gesundheitliche Einschätzungen	
Allergien:	
Unverträglichkeiten:	
Überstandene Kinderkrankheiten:	

Unterstützende Maßnahmen (freiwillige Angabe)	
z. B. Sprachförderung, Ergotherapie Psychomotorik, Krankengymnastik Frühförderung etc.	

Ich habe / Wir haben folgende Unterlagen erhalten und erkenne/n diese in vollem Umfang an.

- Satzung der Gemeinde Hohn - Kindergarten Rappelkiste (Betrieb, Gebühren)
- Belehrung zum Infektionsschutzgesetz

Änderungen zu den Angaben in dieser Anmeldung werde ich umgehend der Kindergartenleitung mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Vom Kindergarten auszufüllen:	
Aufnahme- datum	
_____ Unterschrift der Kindergartenleitung	