

# Anmeldung für einen Kindergartenplatz in Elisabethfehn

Nur auszufüllen bei definitiver Anmeldung!

Aufnahme erbeten zum: \_\_\_\_\_

## Angaben Eltern

	Mutter	Vater
Name:		
Vorname:		
Straße:		
Geb.-Datum:		
Geb.-Ort:		
PLZ/Ort:		
Tel-privat:		
Tel-dienstlich:		
email:		



gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Oldenburger Straße 57 - 26676 Barßel - E-fehn

Telefonnummer wird noch ergänzt werden

[verwaltung@kinderkrippe-friesoythe.de](mailto:verwaltung@kinderkrippe-friesoythe.de)

**Aufnahmealter: 3-6 Jahre**

## Angaben Kind, Name/Vorname

verheiratet / eheähnliche Gemeinschaft

alleinerziehend

Geburtsdatum/Ort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_

Beruf Vater: \_\_\_\_\_  berufstätig

Beruf Mutter: \_\_\_\_\_  berufstätig

Nationalität Vater: \_\_\_\_\_ Nationalität Mutter: \_\_\_\_\_

1	
2	
3	

Name

Geb.-Datum

## Betreuungswunsch:

Ahorngruppe Regelgruppe Mo-Fr 8:00-13:00 Uhr

## Randzeiten:

Zusätzliche und besondere Betreuungswünsche: (ab 5 Kinder)

Frühdienst 7:30 Uhr

Mittagsdienst bis 13:30 Uhr (derzeit noch nicht buchbar)

Die Randzeiten finden nur bei einem entsprechendem Bedarf statt.

## Bitte beachten Sie Folgendes:

➔ dass das Abholen bis zur gebuchten Zeit erfolgen muss.

Diese Buchung gilt mindestens immer für ein ganzes KiTa-Jahr bis 31.7.

## Bemerkung / sonstiger Bedarf an Zeiten:

---



---



---

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung gekommen?:

## Im Bedarfsfall:

Zuständiger Hausarzt/Kinderarzt: \_\_\_\_\_

Krankenkasse des Kindes: \_\_\_\_\_

Name des Stammversicherten: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Erkrankung und Behinderung des Kindes:

(z.B. Allergien, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Sprachförderung, Frühförderung, etc.)

Infos/Notizen:

## Einverständniserklärung (Alle Punkte können einzeln verneint werden, nicht Gewünschtes bitte durchstreichen)

- Wir / Ich bin damit einverstanden, dass unser/mein Kind an allen Veranstaltungen der KiTa wie z.B. Turnen und Ausflüge usw. teilnehmen darf.
- Wir / Ich bin damit einverstanden, dass folgende Personen abholberechtigt sind:

Person 1: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

Person 2: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

Person 3: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)

- Wir erklären uns / Ich erkläre mich / bereit, bei auftretenden ansteckenden Krankheiten bei meinem/unserem Kind oder anderen Familienmitgliedern die KiTa/Leitung sofort zu informieren. (Das Infektionsschutzgesetz ist zu beachten)
- Wir sind / Ich bin / damit einverstanden, dass der Name meines Kindes, meine Anschrift u. meine Telefonnummer in einer Telefonliste aufgenommen werden, die allen Sorgeberechtigten zum Zwecke der Kontaktaufnahme untereinander zur Verfügung gestellt wird.
- Wir sind / Ich bin / damit einverstanden, dass Fotos u. Videos, auf denen unsere Tochter/unsere Sohn mit abgebildet ist, für die interne Arbeit, Präsentation u. für Fotocollagen auf der Webseite/Facebook verwendet werden dürfen. Zudem verpflichte(n) ich mich / wir uns, die mir/uns anvertrauten Fotos u. Videos von unserem Kind auf denen auch andere Kinder zu sehen sind, nur für häusliche/ private Zwecke zu verwenden.

## Beitragseinzugsermächtigung **-SEPA-Lastschriftverfahren**

Wir/ich ermächtige/n hiermit den Träger "Ein Weidenkörbchen für Kinder", den monatlichen Elternbeitrag und den Essensbeitrag per Lastschrift von meinem/unserem nachstehenden Konto einzuziehen. Zugleich weise/n wir/ich mein Kreditinstitut an, die von dem Träger "Ein Weidenkörbchen für Kinder" auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ihre Mandatsreferenz-Nr.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber, Vorname u. Name

Straße u. Hausnummer:

Kreditinstitut (Name)

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
BIC

DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
IBAN

**Unterstehende Beträge werden von der Verwaltung eingetragen:**

Beitrag: beitragsfrei €

Verbrauchsmaterial, Getränke  
Bastelbedarf, etc. :

0,00 € mtl. Pauschal

Lastschriften:

**monatlicher Gesamtbetrag:** \_\_\_\_\_ €

**Essensgeld:** 0,00 € mtl. Pauschal

Bitte beachten Sie: Sollte eine Lastschrift Ihrerseits oder von Ihrer Bank zurückgebucht werden, entsteht immer eine Rückbuchungsgebühr von je 3,-€, diese müssen wir Ihnen in diesem Fall in Rechnung stellen, bzw. bei einer erneuten Lastschrift mit einziehen.

Von der Verwaltung auszufüllen

bestätigt zum:

\_\_\_\_\_  
Aufnahmedatum/Bestätiger, Unterschrift

Ahorngruppe 8-13:00 Uhr

Antrag-Reservierung erfolgte telefonisch, Datum:

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die Anmeldung, das Lastschrifteinzugsverfahren und, dass ich/wir die Grundlagen und Richtlinien des Trägers "Ein Weidenkörbchen für Kinder" zur Kenntnis genommen zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Personenberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung o. Verwaltung