

PK-Nr. \_\_\_\_\_



## Kinderhaus der Gemeinde Adelshofen

### Aufnahmeantrag für

Kindergarten

Kinderkrippe

ab: \_\_\_\_\_

<b>Familiennamen</b> <small>des anzumeldenden Kindes</small>		Geburtstag:
<b>Vorname</b> <small>Alle Vornamen, Rufname unterstreichen</small>		Bekenntnis:
<b>Geburtsort</b> <small>Ort, Landkreis, Land, Staat</small>		Staatsangehörigkeit:
<b>Wohnanschrift des Kindes:</b>	_____ Straße <span style="float: right;">PLZ, Ort</span>	
	<b>Kindergartengruppen: Öffnungszeiten Mo.-Do. 7:15-16:00, Fr. 7:15-15:00</b> Bitte beachten: Mindestbuchungszeit 4 Stunden pro Tag / Kernzeit: 08:00 bis 12:00 Uhr	
<b>Bringzeit morgens:</b>	<input type="radio"/> 7:15 Uhr <input type="radio"/> 07:30 Uhr <input type="radio"/> 08:00 Uhr	
<b>Abholzeit nachmittags:</b>	<input type="radio"/> 12:00 Uhr <input type="radio"/> 12:45 Uhr <input type="radio"/> 13:30 Uhr <input type="radio"/> 14:00 Uhr <input type="radio"/> 14:30 Uhr <input type="radio"/> 15:00 Uhr <input type="radio"/> 15:30 Uhr <input type="radio"/> 16:00 Uhr Montag        von _____ bis _____ Dienstag     von _____ bis _____ Mittwoch      von _____ bis _____ Donnerstag    von _____ bis _____ Freitag        von _____ bis _____  <b>Wöchentliche Buchungsstunden:</b> _____	
Mittagessen wird gebucht:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein  Tage: _____	
	<b>Kinderkrippen-/Kleinkindgruppe: Öffnungszeiten Mo-Do. 7:15-16:00, Fr. 7:15-15:00</b> Bitte beachten: Kernzeit von 8:00 bis 12:00 Uhr (mindestens 4 Std. pro Tag erforderlich)	
<b>Bringzeit morgens:</b>	<input type="radio"/> 7:15 Uhr <input type="radio"/> 07:30 Uhr <input type="radio"/> 08:00 Uhr	
<b>Abholzeit nachmittags:</b>	<input type="radio"/> 12:00 Uhr <input type="radio"/> 14:00 Uhr <input type="radio"/> 14:30 Uhr <input type="radio"/> 15:00 Uhr <input type="radio"/> 15:30 Uhr <input type="radio"/> 16:00 Uhr Montag        von _____ bis _____ Dienstag     von _____ bis _____ Mittwoch      von _____ bis _____ Donnerstag    von _____ bis _____ Freitag        von _____ bis _____  <b>Wöchentliche Buchungsstunden:</b> _____	
<b>Gebuchte Tage:</b>	<input type="radio"/> 2 Tage: <input type="radio"/> 3 Tage: <input type="radio"/> 5 Tage <input type="radio"/> Mo/Di <input type="radio"/> Do/Fr <input type="radio"/> Mo-Mi <input type="radio"/> Mi-Fr <input type="radio"/> Mo-Fr	

PK-Nr. \_\_\_\_\_

<b>Erziehungsberechtigte(r):</b> <input type="checkbox"/> Berufstätig <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße _____ PLZ, Ort _____ Beruf, Arbeitgeber / Telefon Arbeit _____ <b>Telefon privat</b> _____ <b>E-Mail-Adresse</b> _____ Rechtsstellung zum Kind: <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> Sonstige Person mit Vollmacht
	Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Straße _____ PLZ, Ort _____ Beruf, Arbeitgeber / Telefon Arbeit _____ <b>Telefon privat</b> _____ <b>E-Mail-Adresse</b> _____ Rechtsstellung zum Kind: <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> Sonstige Person mit Vollmacht
Telefonnummer für Notfälle:	
Personen, die das Kind abholen:	
Krankenkasse des Kindes:	
Letzte Impfungen: Tetanus/Masern	am: _____
Allergien:	<input type="checkbox"/> Neurodermitis <input type="checkbox"/> Heuschnupfen <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Sonstige _____
Dringlichkeits-Gründe:	<input type="checkbox"/> Alleinerziehend mit Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Alleinerziehend ohne Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Berufstätigkeit beider Elternteile <input type="checkbox"/> Alter des Kindes <input type="checkbox"/> _____
<b><i>In welchen anderen Einrichtungen haben Sie Ihr Kind noch angemeldet?</i></b>	
<b>wichtiger Hinweis:</b>	Änderungen bezüglich der persönlichen Daten (wie z.B. Namens- und Adressänderung, Rückstellung Schule) sind gem. Art. 26a BayKiBiG unverzüglich dem Träger (VG Mammendorf für Gemeinde Adelshofen) mitzuteilen.  Wir weisen darauf hin, dass nach §6 IfSG bei meldepflichtigen Krankheiten (wie z.B. Keuchhusten, Magen-Darm-Erkrankungen, Masern, Mumps, Röteln, Ringelröteln, Windpocken, Parasitenbefall, etc.) das Gesundheitsamt informiert werden muss.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Erziehungsberechtigten  
 (muss unbedingt von beiden unterschrieben werden!)

- **Bitte beachten: Das Kind kann nur aufgenommen werden, wenn die beiliegende Erklärung zum SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt wurde!**

PK-Nr. \_\_\_\_\_

Verwaltungsgemeinschaft  
Mammendorf  
Augsburger Straße 12  
82291 Mammendorf

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Gemeinde Adelshofen
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE80ZZZ00000172741
Mandatsreferenz:	wird separat mitgeteilt

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Vor dem ersten Tag einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift des  
Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für:

Forderungen eines Objekts \_\_\_\_\_ (Name des Kindes)

PK-Nr. \_\_\_\_\_

## Stellungnahme der Kinderhausleitung

zugestimmt wie beantragt, Gruppe: \_\_\_\_\_

Änderung wie folgt: \_\_\_\_\_

Bei dem Kind \_\_\_\_\_ handelt es sich  
Vorname, Name

Um ein Regelkind (ab 3 Jahre)

um ein Integrationskind  Eingliederungshilfebescheid liegt vor:

um ein Migrationskind  Kopie der Pässe liegt vor:

um ein Kind mit Faktor 2  
(unter 3 Jahre)

um ein Gastkind  Gastkind-Anzeige erforderlich   
(ein Kind mit Wohnsitz in  
einer anderen Gemeinde)

Die letzte fällige altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung (sog. U-Untersuchung) wurde durch die Vorlage des Kinder-Untersuchungsheftes oder durch eine Bestätigung des Kinderarztes

- nachgewiesen
- nicht nachgewiesen.

Bestätigung über zeitnahe Impfberatung liegt vor

Es liegt keine aktuelle Bestätigung über eine Impfberatung vor

Eltern angeschrieben am: \_\_\_\_\_

Meldung ans Gesundheitsamt erfolgt am: \_\_\_\_\_

- Die Erziehungsberechtigten wurden auf die Verpflichtung hingewiesen, dass der Nachweis vorzulegen bzw. die entsprechende Früherkennungsuntersuchung durchzuführen ist.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kinderhausleitung

Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Finanzverwaltung

### **Bearbeitungsvermerk VG:**

- Eingabe in nupian + Aufnahmebescheid
- Gebührenbescheid
- Eintrag in Anwesenheitsliste