



PK-Nr. _____

Kindertagesstätte „Konfetti“ der Gemeinde Mittelstetten☐ Aufnahmeantrag ab: _____

Familienname des anzumeldenden Kindes			Geburtstag:
Vorname Alle Vornamen, Rufname unterstreichen			Bekenntnis:
Geburtsort Ort, Landkreis, Land, Staat			Staatsangehörigkeit:
Wohnanschrift des Kindes:	_____ Straße PLZ, Ort		
Buchungszeit morgens:	☐ 7:00 Uhr ☐ 7:30 Uhr ☐ 8:00 Uhr ☐ 8:15 Uhr		
Buchungszeit nachmittags/ abends:	☐ 12:15 Uhr ☐ 12:30 Uhr ☐ 13:00 Uhr ☐ 13:30 Uhr ☐ 14:00 Uhr ☐ 14:30 Uhr ☐ 15:00 Uhr ☐ 15:30 Uhr ☐ 16:00 Uhr Bitte beachten: Mindestbuchungszeit 4 Stunden pro Tag, Kernzeit von 8:15 bis 12:15 Uhr <i>Es ist möglich, an den einzelnen Tagen unterschiedlich zu buchen, es wird dann der Wochendurchschnitt (Wöchentliche Buchungsstunden) errechnet.</i> Montag: von _____ bis _____ Dienstag: von _____ bis _____ Mittwoch: von _____ bis _____ Donnerstag: von _____ bis _____ Freitag: von _____ bis _____ Wöchentliche Buchungsstunden: _____		
Mittagessen wird gebucht:	☐ ja ☐ nein		
Erziehungs-berechtigte(r): ☐ Berufstätig ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit	_____ Name, Vorname Geburtsdatum _____ Straße PLZ, Ort _____ Beruf, Arbeitgeber / Telefon Arbeit _____ Telefon privat E-Mail Adresse Rechtstellung zum Kind: ☐ Elternteil ☐ Vormund ☐ Pflegeperson ☐ Sonstige Person mit Vollmacht		
Erziehungs-berechtigte(r): ☐ Berufstätig ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit	_____ Name, Vorname Geburtsdatum _____ Straße PLZ, Ort _____ Beruf, Arbeitgeber / Telefon Arbeit _____ Telefon privat E-Mail Adresse Rechtstellung zum Kind: ☐ Elternteil ☐ Vormund ☐ Pflegeperson ☐ Sonstige Person mit Vollmacht		

PK-Nr. _____

Personen, die das Kind abholen:	
Krankenkasse des Kindes:	
Datum der letzten Tetanusimpfung:	_____
Diphtherie:	1. _____ 2. _____ 3. _____
Masern:	1. _____ 2. _____
Weitere:	1. _____ 2. _____ 3. _____
Allergien: Lebensmittel:	
	☐ Neurodermitis ☐ Heuschnupfen ☐ Asthma ☐ Sonstige _____
Dringlichkeits-Gründe:	☐ Alleinerziehend mit Berufstätigkeit ☐ Alleinerziehend ohne Berufstätigkeit ☐ Berufstätigkeit beider Elternteile ☐ Geschwisterkind das die Kindertageseinrichtung bereits besucht ☐ Alter des Kindes
Besonderer Betreuungsbedarf	☐ Diagnostizierte Behinderung des Kindes ☐ Verhaltens- bzw. Entwicklungsauffälligkeit des Kindes ☐ Chronische Erkrankung des Kindes ☐ keine/geringe Deutschkenntnisse des Kindes
Antrag auf Beitragsermäßigung	☐ Ermäßigung für Geschwister-Kind _____ _____ Name, Vorname Geburtsdatum _____ _____ Name, Vorname Geburtsdatum ☐ mehr als drei kindergeldberechtigte Kinder im Haushalt
wichtiger Hinweis:	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 Mittelstetten) 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!)

- **Die Anmeldung ist verbindlich und der Platz muss schriftlich gekündigt 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 Mittelstetten
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE62ZZZ00000172774
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 Kindertagesstätten-Leitung:

☐ zugestimmt wie beantragt, Gruppe: _____, Beginn: _____

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 ☐
(ein Kind mit Wohnsitz in
einer anderen Gemeinde)

Gastkind-Anzeige erforderlich ☐

Schulkind ☐

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 Kindertagesstättenleitung

Kenntnis genommen:

Unterschrift Finanzverwaltung

Bearbeitungsvermerk VG:

☐ Eingabe in nupian + Aufnahmebescheid

☐ Gebührenbescheid

☐ Eintrag in Anwesenheitsliste