

*Kinderkrippe Stiefenhofen, Schulstraße 13, 88167 Stiefenhofen
mail: kinderkrippe@stiefenhofen.de, Tel.: 08383/922364*

Fragebogen zur Anmeldung in der Kinderkrippe Stiefenhofen Seite 1

Alle Angaben die Sie zur Erstellung des Betreuungsvertrages machen, unterliegen dem allgemeinen Datenschutz und werden nur im Zusammenhang -Kinderbetreuung- verwendet.

1. Angaben zum Kind:

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____
des Kindes

Vorname: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Wohnort: _____ Konfession: _____

Telefon: _____

- Das Kind spricht deutsch. Das Kind spricht _____
- Es liegt eine Bescheinigung einer Behinderung / einer Bedrohung einer Behinderung vor.
Nein Ja

2. Angaben zu Betreuungs- und Buchungszeiten

Buchung:

Öffnungszeiten: Mo-Fr: 7.30 Uhr -13.30 Uhr

Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
Von						
Bis						
Tägliche Stundenzahl						Wochens tunden

Höherer Buchungsbedarf:

Sollten genügend Kinder angemeldet werden, ist auch eine frühere Öffnung Morgens ab 7:00 Uhr, oder an drei Nachmittagen bis 17:00 Uhr möglich.

Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
Von						
Bis				13:30	13:30	
Tägliche Stundenzahl						Wochens tunden

(Stunden pro Woche geteilt durch 5 ergibt die durchschnittliche tägliche Buchungszeit nach §14 Abs.5 Benutzungsordnung)

*Kinderkrippe Stiefenhofen, Schulstraße 13, 88167 Stiefenhofen
mail: kinderkrippe@stiefenhofen.de, Tel.: 08383/922364*

Fragebogen zur Anmeldung in der Kinderkrippe Stiefenhofen Seite 2

Bitte tragen Sie in die vorherige Tabelle ein, zu welchen Zeiten Sie Ihr Kind betreuen lassen möchten.

Uns ist bewußt, daß dies zu diesem frühen Zeitpunkt noch ungenaue Angaben sind. Sie geben uns jedoch einen Überblick und Orientierung über Personalplanung, die Anwesenheitsstruktur der Kinder und die allgemeine Kalkulation.

Gebühren gültig ab 01.09.2020

Buchungskategorie	Beitrag	Spielgeld	Teegeld /bar
3-4 Stunden / bis 20 Wochenstunden	188.- Euro	8.-Euro	2.-Euro
4-5 Stunden / bis 25 Wochenstunden	198.- Euro	8.-Euro	2.-Euro
5-6 Stunden / bis 30 Wochenstunden	208.- Euro	8.-Euro	2.-Euro
6-7 Stunden / bis 35 Wochenstunden	218.- Euro	8.-Euro	2.-Euro
7-8 Stunden / bis 40 Wochenstunden	228.- Euro	8.-Euro	2.-Euro
8-9 Stunden / bis 45 Wochenstunden	238.- Euro	8.-Euro	2.-Euro

Die Eltern können auf Antrag bei **www.Zentrum Bayern Familien und Soziales** eine Förderung von 100.-Euro zum Krippenbeitrag beantragen.

3. Angaben zur Familie und sonstigen Berechtigten

Erziehungs- und Sorgeberechtigt: _____

Alleinerziehend: Ja

Nein

Abholberechtigt: _____
(Vor- und Nachname, Tel.)

Abholberechtigt: _____
(Vor- und Nachname, Tel.)

Abholberechtigt: _____
(Vor- und Nachname, Tel.)

Kinderkrippe Stiefenhofen, Schulstraße 13, 88167 Stiefenhofen

Personenberechtigte-Mutter:

Familiennamen: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Wohnort: _____ Konfession: _____

Telefon: _____ Familienstand: _____

Mobil: _____ Beruf: _____

Tel. Arbeit: _____ Herkunftsnation: _____

Personenberechtigter-Vater:

Familiennamen: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Wohnort: _____ Konfession: _____

Telefon: _____ Familienstand: _____

Mobil: _____ Beruf: _____

Tel. Arbeit: _____ Herkunftsnation: _____

Hat das Kind Geschwister?

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Pflegeperson/en bei Pflegekindern:

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Geburtsort: _____
Straße: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Wohnort: _____ Konfession: _____
Telefon: _____ Familienstand: _____
Mobil: _____ Beruf: _____
Tel. Arbeit: _____ Herkunftsnation: _____

Wichtige Angaben zum Gesundheitszustand Ihres Kindes (z.B. Allergien, Asthma, sonstige Krankheiten:

Letzte Tetanusimpfung: _____

Letzte Masernimpfung: _____

Krankenkasse: _____

Kinderarzt:

Name: _____

Adresse: _____

Tel: _____

*Kinderkrippe Stiefenhofen, Schulstraße 13, 88167 Stiefenhofen
mail: kinderkrippe@stiefenhofen.de, Tel.: 08383/922364*

4. Sonstige Angaben:

Hat Ihr Kind schon eine Einrichtung/Tagespflege besucht? _____

Wenn ja, wo? _____

Bekommt Ihr Kind eine therapeutische Förderung/Frühförderung? z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie.....

bei: _____

5. Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____