

Fragebogen zur Anmeldung im Kindergarten St. Martin

Folgende Angaben sind für den Betreuungsvertrag notwendig. Wir bitten Sie deshalb diese anzugeben.

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 den Betreuungs- und Buchungszeiten:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | |
|--|--|--|--|--|--|---------------|
| Öffnungszeit vor der Kernzeit | ab 7.15 Uhr | ab 7.15 Uhr | ab 7.15 Uhr | ab 7.15 Uhr | ab 7.15 Uhr | |
| | | | | | | |
| Kernzeit = 3,5 h => buchungs-pflichtig | 8.30 Uhr - 12.00 Uhr | 8.30 Uhr - 12.00 Uhr | 8.30 Uhr - 12.00 Uhr | 8.30 Uhr - 12.00 Uhr | 8.30 Uhr - 12.00 Uhr | |
| Öffnungszeiten nach der Kernzeit – können „über Mittag“ durchgehend oder mit Unterbrechung genutzt werden | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | Max. bis 16.30 Uhr | Max. bis 17.15 Uhr | Max. bis 16.30 Uhr | ..... | ..... | Summe / Woche |
| Buchungsstunden täglich | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

_____ : 5 = _____
Buchungsstunden wöchentlich (Summe) : 5 (Tage) = Durchschnittliche tägliche Buchungszeit

Bitte tragen Sie in vorherige Tabelle ein, zu welchen Zeiten Sie ihr Kind von uns betreut haben möchten.

Dies sind ungefähre Zeiten, die aber notwendig sind.

Sie geben uns Überblick und Orientierung für die Personalplanung und die Anwesenheitsstruktur der Kinder und werden zur Abrechnung benötigt.

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Buchungszeit an (gültig für das Kindergartenjahr 20/21 – innerhalb dieses Jahres ist eine Buchungszeitänderung möglich):

| Tägl. Buchungsstunden (Wochendurchschnitt) | Beiträge – monatlich (für 12 Monate zu bezahlen) |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> mehr als 3 bis zu 4 Stunden | 94,- € + 8,-€ Spielgeld |
| <input type="checkbox"/> mehr als 4 bis zu 5 Stunden | 99,- € + 8,-€ Spielgeld |
| <input type="checkbox"/> mehr als 5 bis zu 6 Stunden | 104,- € + 8,-€ Spielgeld |
| <input type="checkbox"/> mehr als 6 bis zu 7 Stunden | 109,- € + 8,-€ Spielgeld |
| <input type="checkbox"/> mehr als 7 bis zu 8 Stunden | 114,- € + 8,-€ Spielgeld |
| <input type="checkbox"/> mehr als 8 bis zu 9 Stunden | 119,- € + 8,-€ Spielgeld |

Alle Kinder ab 3 Jahren erhalten monatlich einen Zuschuss von 100€ durch den Freistaat Bayern.

- Werden Sie die Möglichkeit der Übermittagsbetreuung im Kindergarten nutzen?

Ja

Nein

Vielleicht

3. Angaben zur Familie und sonstigen Berechtigungen:

- Erziehungs- und Sorgeberechtigt: _____
- Alleinerziehend Ja
 Nein
- Abholberechtigt: _____
(Vor- und Nachname) _____

Personensorgeberechtigte - Mutter:

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Adresse: _____ Herkunftsnation: _____
(wenn abweichend)
Telefon: _____ Konfession: _____
(wenn abweichend)
Handy: _____ Familienstand: _____
Tel. Arbeitsstelle: _____ Beruf: _____

Personensorgeberechtigter - Vater:

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Adresse: _____ Herkunftsnation: _____
(wenn abweichend)
Telefon: _____ Konfession: _____
(wenn abweichend)
Handy: _____ Familienstand: _____
Tel. Arbeitsstelle: _____ Beruf: _____

Hat das Kind Geschwister?

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Name: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Pflegeperson/en bei Pflegekindern:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Adresse: _____

Herkunftsration: _____

(wenn abweichend)

Telefon: _____

Konfession: _____

(wenn abweichend)

Handy: _____

Familienstand: _____

Tel. Arbeitsstelle: _____

Beruf: _____

Wichtige Angaben zum Gesundheitszustand ihres Kindes (z. B. Allergien, Asthma, sonstige Krankheiten)?

Letzte Tetanusimpfung: _____

Krankenkasse: _____

Haus- oder Kinderarzt:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

4. Sonstige Angaben:

Diese Angaben helfen uns, Ihr Kind von Anfang an möglichst individuell betreuen zu können.

- Hat das Kind schon einen Kindergarten besucht? Ja
 Nein

Wenn ja, wo? _____

- Hat das Kind schon eine Spielgruppe besucht? Ja
 Nein

Wenn ja, wo? _____

- Kennt Ihr Kind bereits Kinder, die im Kindergarten sind oder Kinder die auch im September in den Kindergarten kommen?

Namen: _____

- Gibt es bei Ihrem Kind Auffälligkeiten, die einer besonderen Beachtung bedürfen?

Möchten Sie die Besonderheiten bei Ihrem Kind nicht auf diesem Fragebogen vermerken, dürfen Sie uns auch gerne um ein persönliches Gespräch bitten, oder es uns beim Vorbesuch des Kindes mitteilen.

z.B. Sprachauffälligkeiten: _____

Bewegungsauffälligkeiten: _____

Sonstiges: _____

- Bekommt Ihr Kind bereits eine Zusatzförderung durch einen Logopäden, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, die Frühförderung oder eine sonstige Einrichtung?

- Sind bei Ihrem Kind Eingewöhnungsschwierigkeiten zu erwarten?

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

5. Kontoverbindung:

Name: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____