

Kainsrichter Räuberwald

Ansprechpartner: Sabine Lindner
Kainsricht 11



92274 Gebenbach

Waldhandy: 0162 – 26 23 495

E- Mail: kainsrichter-waldkindergarten@gmx.de

Der Natur auf der Spur!

Voranmeldung:

Ihre Voranmeldung für unseren Waldkindergarten werden wir umgehend bearbeiten. Ist eine Aufnahme Ihres Kindes möglich, schicken wir Ihnen einen Aufnahmeantrag zu. Bitte unterschreiben Sie diesen und geben ihn an uns zurück (per E- Mail oder Post)! Anschließend bestätigen wir Ihnen Ihre Anmeldung. Ihr Kind hat ab diesem Zeitpunkt einen festen Platz in unserer Einrichtung!

1. Allgemeine Informationen

Datum _____
Aufnahme ab sofort ab _____
E- Mailadresse _____
Alter des Kindes zum Aufnahmeterrin (Jahr + Monat): _____
Aufnahme in unsere „whatsapp“ Infogruppe: Handynr: _____

2. Personalien des Kindes

Familienname _____ Vorname(n) _____
Geburtstag _____ Geburtsort _____
Straße _____
PLZ/Wohnort _____
Telefon _____ Staatsangehörigkeit _____

3. Personalien der Mutter oder Erziehungsberechtigter Alleinerziehend Erziehungsberechtig

Familienname/Vorname _____
Geburtstag _____ Staatsangehörigkeit _____
Familienstand verheiratet alleinstehend mit Partner _____
(falls abweichend) Straße _____
PLZ/Wohnort _____
Beruf _____
Telefon _____ Geschäft _____

4. Personalien des Vaters oder Erziehungsberechtigter Alleinerziehend Erziehungsberechtig

Familienname/Vorname _____
Geburtstag _____ Staatsangehörigkeit _____
Familienstand verheiratet alleinstehend mit Partner _____
(falls abweichend) Straße _____
PLZ/Wohnort _____
Beruf _____
Telefon _____ Geschäft _____

5. Bankverbindung (Bankverbindung für eine verbindliche Zusage nötig!)

Kontoinhaber: _____
Name des Kreditinstituts: _____
IBAN: _____ BIC: _____
Kontonummer: _____ BLZ: _____

6. Geschwister

Vorname _____ geboren am _____
Vorname _____ geboren am _____
Vorname _____ geboren am _____

7. Gesundheit

Name und Anschrift des Hausarztes/Kinderarztes: _____
Krankenkasse: _____
 Kind erhält Eingliederungshilfe nach SGBXII/ SGBVII wegen körperlicher o.
oder wegen drohender oder seelischer Behinderung. _____

8. Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes

(Allergien, ständig benötigte Medikamente, Gebrechen etc.)

9. Sonstige, wichtige Information über Kind und Familie

10. Das Kind wird in der Regel abgeholt von (Name und Telefonnummer)

ausnahmsweise von (Name u. Tel.) _____

11. Wir buchen folgende Buchungszeiten:

Der monatliche Beitrag wird Anfang des Monats von Ihrem Konto eingezogen.

gewünschte Buchungszeit bitte ankreuzen:

- 5 bis 6 Stunden Mo – Fr 07.30 – 12.45 Uhr 85.-€**
- 6 bis 7 Stunden Mo – Fr 07.30 – 13.45 Uhr 90.-€**
- 7 bis 8 Stunden Mo – Fr 07.30 – 13.45 Uhr, zwei Nachmittage (außer Fr) bis 16.00 Uhr 98.-**
- 8 bis 9 Stunden Fr 07.30 – 13.45 Uhr, Montag bis Donnerstag bis 16.00 Uhr 106.-**

In welche andere Einrichtung in der Umgebung käme für Sie für die Kinderbetreuung noch in Frage? _____

Haben Sie dort Ihr Kind bereits angemeldet? nein ja; für wann? _____

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten