

# Kainsrichter Räuberwald

Ansprechpartner: Sabine Lindner  
Kainsricht 11



## 92274 Gebenbach

Waldhandy: 0162 – 26 23 495

E- Mail: [kainsrichter-waldkindergarten@gmx.de](mailto:kainsrichter-waldkindergarten@gmx.de)

Der Natur auf der Spur!

## Voranmeldung:

Ihre Voranmeldung für unseren Waldkindergarten werden wir umgehend bearbeiten. Anschließend teilen wir Ihnen telefonisch mit, ob eine Aufnahme Ihres Kindes bei uns möglich ist. Ab diesem Zeitpunkt ist für Ihr Kind ein Platz in unserer Einrichtung reserviert! Wir schicken Ihnen im Aufnahmejahr die Vertragsunterlagen zu.

Bitte unterschreiben Sie diese und geben die Unterlagen an uns zurück (per E- Mail oder Post)!

Nach Zahlung der Anmeldegebühr und Eingang der Unterlagen, hat Ihr Kind einen festen Platz in unserer Einrichtung.

### 1. Allgemeine Informationen

Datum \_\_\_\_\_  
Aufnahme ab sofort  ab  \_\_\_\_\_  
E- Mailadresse \_\_\_\_\_  
Alter des Kindes zum Aufnahmeterrn (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 95.-€  
 6 bis 7 Stunden Mo – Fr 07.30 – 13.45 Uhr 100.-€  
 7 bis 8 Stunden Mo – Fr 07.30 – 13.45 Uhr, zwei Nachmittage (außer Fr) bis 16.00 Uhr 108.-  
 8 bis 9 Stunden Fr 07.30 – 13.45 Uhr, Montag bis Donnerstag bis 16.00 Uhr 116.-

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