

---

## BRK Waldkindergarten Räuberwald

Ansprechpartner: Sabine Lindner

Kainsricht 11

## 92274 Gebenbach

Waldhandy: 0162 – 26 23 495

Büro: 09664 – 95 49 225

E-Mail: [sabine.lindner@brk.de](mailto:sabine.lindner@brk.de)



Der Natur auf der Spur!

---

### Voranmeldung:

### Stand: Sep. 26

Zunächst laden wir Sie recht herzlich zu einer Waldbesichtigung ein. Dazu können Sie die Schnuppertage nutzen (Termine auf der Homepage). **Füllen Sie das Formular aus** und schicken Sie es per E-Mail oder als Fotodokument über *whats app* (Waldhandy) an uns zurück.

Danach bearbeiten wir Ihre Voranmeldung umgehend und Ihr Kind wird auf einer Warteliste vorgemerkt.

**Im Aufnahmejahr (ca. März)** laden wir alle Familien, die wir aufnehmen können zu einem Aufnahmegespräch ein.

Nach Eingang der Vertragsunterlagen, der U-Untersuchungs- und Impfbescheinigungen, hat Ihr Kind einen festen Platz in unserer Einrichtung.

#### 1. Warum haben Sie sich für unseren Waldkindergarten entschieden?

---

---

#### 2. Haben Sie unsere Konzeption ([www.Räuberwald.net](http://www.Räuberwald.net)) gelesen?

Ja  nein

#### 3. Hat Ihr Kind schon eine Einrichtung besucht, wenn ja, wie viele und welche Einrichtungen?

---

#### 4. Allgemeine Informationen

Datum: Aufnahme ab sofort  ab  \_\_\_\_\_

Alter des Kindes zum Aufnahmeterrmin (Jahr + Monat): \_\_\_\_\_

**E-Mailadresse(n):** \_\_\_\_\_

**Handynummer(n):** \_\_\_\_\_

**Wir versenden alle wichtigen Informationen** über unsere **KITA Info App** (stay informed)

Bitte App downloaden und registrieren! Einrichtungs-ID Nr: **rg26802368** Vielen Dank!

Wir schalten alle Familien, die wir aufnehmen, Anfang des Aufnahmejahres frei!

---

## 5. Personalien des Kindes

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname(n): \_\_\_\_\_  
Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Bei **Alleinerziehenden** bitte „Bestätigung über die Nichtabgabe einer gemeinsamen Sorgerechtsklärung“ beifügen!  
Bei **nicht deutscher Herkunft** bitte Ausweiskopie beifügen!

## 6. Personalien Erziehungsberechtigter Alleinerziehend Erziehungsberechtig

Familienname/Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtstag \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Familienstand verheiratet  alleinstehend  **Sonstiges:** \_\_\_\_\_  
**(falls abweichend)** Straße: \_\_\_\_\_  
**(falls abweichend)** PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ (Telefon:) \_\_\_\_\_  
Handynummer: \_\_\_\_\_ Telefon Arbeit: \_\_\_\_\_

## Personalien Erziehungsberechtigter Alleinerziehend Erziehungsberechtig

Familienname/Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtstag \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Familienstand verheiratet  alleinstehend  **Sonstiges:** \_\_\_\_\_  
**(falls abweichend)** Straße: \_\_\_\_\_  
**(falls abweichend)** PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ (Telefon:) \_\_\_\_\_  
Handynummer: \_\_\_\_\_ Telefon Arbeit: \_\_\_\_\_

## 7. Bankverbindung (Bankverbindung für eine verbindliche Zusage nötig!)

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_  
**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_  
(Kontonummer:) \_\_\_\_\_ (BLZ:) \_\_\_\_\_

## 8. Geschwister

Vorname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

## 9. Gesundheit

Name und Anschrift des Hausarztes/Kinderarztes: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
 Kind erhält Eingliederungshilfe nach SGBXII/ SGBVII wegen körperl. o. geistiger Behinderung.

**Bitte Nachweise in Kopie beifügen: Impfheft u. U-Heft in der Einrichtung!  
Oder Nachweis (Kopie) am 1. Kindergarten tag vorzeigen!**

- Nachweis über 1 Masernimpfung (für Kinder im Alter von 13-24 Monaten)
- Nachweis über 2 Masernimpfung (für Personen älter als 24 Monate)
- Nachweis über die Tetanusimpfung
- Nachweis der letzten U – Untersuchung

Das Kind kann nur nach Vorlage dieser Dokumente bei uns aufgenommen werden.

Unser Kind nimmt regelmäßig an U-Untersuchungen teil.  nimmt nicht  
Datum der letzten U-Untersuchung: \_\_\_\_\_

Unser Kind nimmt an Impfungen teil.  nimmt nicht teil.

Datum der letzten TETANUS-Impfung: \_\_\_\_\_

Datum der letzten MASERN-Impfung: \_\_\_\_\_

**10. Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes**

(Allergien, ständig benötigte Medikamente, Gebrechen etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Sonstige, wichtige Informationen über Kind und Familie**

\_\_\_\_\_

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

ausnahmsweise von (Name u. Tel.) \_\_\_\_\_

**13. Wir buchen folgende Buchungszeiten:**

**Gruppen: Kirschblüten (Bauwagen) und Apfelblüten (Hof)**

Die Einrichtungsleitung teilt die Kinder je nach freien Plätzen in die Gruppen ein.

Es kann ein Gruppenwunsch angegeben werden: \_\_\_\_\_.

**Staatliche Förderung:**

Ab **01. September** des Kalenderjahres, in dem das Kind **drei Jahre alt wird**, wird dem Kind **100 € Beitragszuschuss** gewährt.

Der Beitrag wird automatisch angepasst.

Beiträge Kinder ab drei Jahre: (bei Auswahl 4-5 Std. bitte zweite Kategorie mit auswählen)

**ohne Zuschuss**

- |   |              |       |
|---|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 4 bis 5 Stunden Mo – Fr 08.00 – 12.45 Uhr (in der Eingewöhnung möglich)          | <b>56.-</b>  | 156.- |
| <input type="checkbox"/> 5 bis 6 Stunden Mo – Fr 07.30 – 12.45 Uhr  | <b>71.-</b>  | 171.- |
| <input type="checkbox"/> <b>6 bis 7 Stunden Mo – Fr 07.30 – 13.45 Uhr</b>                                 | <b>86.-</b>  | 186.- |
| <input type="checkbox"/> 7 bis 8 Stunden Mo – Fr 07.30 – 13.45 Uhr, <b>zwei Nachmittage</b> bis 16.00 Uhr | <b>101.-</b> | 201.- |
| <input type="checkbox"/> 8 bis 9 Stunden Fr 07.30 – 13.45 Uhr, Mo bis Do bis 16.00 Uhr                    | <b>116.-</b> | 216.- |

Beiträge Kinder bis drei Jahre: (bei Auswahl 4-5 Std. bitte zweite Kategorie mit auswählen)

**mit Zuschuss**

- |   |              |       |
|---|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> 4 bis 5 Stunden Mo – Fr 08.00 – 12.45 Uhr (in der Eingewöhnung möglich)          | <b>186.-</b> | 86.-  |
| <input type="checkbox"/> 5 bis 6 Stunden Mo – Fr 07.30 – 12.45 Uhr  | <b>203.-</b> | 103.- |
| <input type="checkbox"/> <b>6 bis 7 Stunden Mo – Fr 07.30 – 13.45 Uhr</b>                                 | <b>220.-</b> | 120.- |
| <input type="checkbox"/> 7 bis 8 Stunden Mo – Fr 07.30 – 13.45 Uhr, <b>zwei Nachmittage</b> bis 16.00 Uhr | <b>237.-</b> | 137.- |
| <input type="checkbox"/> 8 bis 9 Stunden Mo – Fr 07.30 – 13.45 Uhr, Mo bis Do bis 16.00 Uhr               | <b>254.-</b> | 154.- |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten