

Nur auszufüllen bei definitiver Anmeldung !

Kit a-P l a t z



gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Zu den Weiden 1. 26169 Friesoythe

Tel.: 04491-787723. Fax: 04491-787724

verwaltung@kinderkrippe-friesoythe.de

Aufnahme erbeten zum:

Angaben Eltern

Mutter

Vater

Name:		
Vorname:		
Geb.-Datum:		
Geb.-Ort:		
Straße:		
PLZ/Ort:		
Tel-privat:		
Tel-dienstlich:		
e-mail:		

Angaben Kind, Name/Vorname

☐ verheiratet / eheähnliche Gemeinschaft
☐ alleinerziehend

Geburtsdatum/Ort:

Nationalität:

Geschwister:

Beruf Vater: _____ ☐ berufstätig
 Beruf Mutter: _____ ☐ berufstätig
 Nationalität Vater: _____ Nationalität Mutter: _____

1	
2	
3	
4	

Name _____

Geb.-Datum

Betreuungswunsch:

Kinderkrippe Weidenkörbchen, Zu den Weiden 1

Kinderkrippe bis 3 Jahre

<input type="checkbox"/> L öwenzahnggruppe bis 3 Jahre, Regelgruppe Mo-Fr 8:00-13:00 Uhr		
Mittagsdienst in der Löwenzahnggruppe:	<input type="checkbox"/> Mittagsdienst bis 13:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Mittagsdienst bis 14:00 Uhr
Gruppenübergreifend; findet für <u>beide</u> Gruppen gemeinsam statt:		
	<input type="checkbox"/> Frühdienst 7:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Frühdienst 7:30 Uhr
<input type="checkbox"/> G änseblümchengruppe bis 3 Jahre, Regelgruppe Mo-Fr 8:00-15:00 Uhr		
Spätdienst in der Gänseblümchengruppe:	<input type="checkbox"/> Spätdienst bis 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/> Spätdienst bis 16:00 Uhr

Kita Fröbel-Kinderhaus, Eschstraße 7

Kita 0 bis 6 Jahre


<input type="checkbox"/>	Butterblumengruppe	bis 3 Jahre, Regelgruppe	Mo-Fr 8:00-13:00 Uhr	
<input type="checkbox"/>	Frühdienst 7:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	Frühdienst 7:30 Uhr	<input type="checkbox"/>
			Mittagsdienst 13:30 Uhr	<input type="checkbox"/>
			Mittagsdienst 14:00 Uhr	
<input type="checkbox"/>	Weidengruppe	3 bis 6 Jahre, Regelgruppe	Mo-Fr 8:00-14:00 Uhr	
<input type="checkbox"/>	Frühdienst 7:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	Frühdienst 7:30 Uhr	
<input type="checkbox"/>	Spätdienst bis 14:30 Uhr	<input type="checkbox"/>	Spätdienst bis 15:00 Uhr	
<input type="checkbox"/>	Spätdienst bis 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/>	Spätdienst bis 16:00 Uhr	



Ein Weidenkörbchen für Kinder
FRÖBEL-Kinderhaus
 Kindergarten und Krippe



Outdoorgruppen mit Schutzhütte

<input type="checkbox"/>	Walderlebnisgruppe <i>dienstags</i>	5-12 Jahre (max. 20 Plätze) 15:00-18:00 Uhr	30,-€ mtl.	
<input type="checkbox"/>	Walderlebnisgruppe <i>donnerstags</i>	5-12 Jahre (max. 20 Plätze) 15:00-18:00 Uhr	30,-€ mtl.	

Eine Förderung durch Bildung.- und Teilhabe ist möglich.

Hinter der Burgwiese - Eriesoythe

Unser Konzept "Erlebnisraum Wald" können Sie auf unserer **Homepage** oder auf **Facebook** nachlesen. www.kinderkrippe-friesoythe.de

Bitte beachten Sie folgendes:

- ➡ dass das Abholen des Kindes / der Kinder bis zur gebuchten Zeit erfolgen muss.
- ➡ dass alle Kinder in den Kitas gemeinsam ein warmes Mittagessen zu sich nehmen, die Essenszeit in der Krippe beginnt ca. 11:30 Uhr, im Kiga 12:30 Uhr (einen Zuschuss für das Mittagessen gewährt unter Einkommensbedingungen das Jobcenter (Bildung- u. Teilhabe), eine Antragstellung ist dazu erforderlich)

Notiz / z.B. Angabe / Sonstiger Bedarf an Zeiten

Wie haben Sie von unserer Einrichtung erfahren?:

Im Bedarfsfall:

Zuständiger Hausarzt/Kinderarzt: _____
Krankenkasse des Kindes: _____
Name des Stammversicherten: _____
Versichertennummer: _____
letzte Tetanusimpfung: _____

Angaben zur Erkrankung und Behinderung des Kindes:

(z.B. Allergien, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Sprachförderung, Frühförderung, etc.)

Einverständniserklärung

(Alle Punkte können einzeln verneint werden, nicht Gewünschtes bitte durchstreichen)

1. Wir / Ich bin damit einverstanden, dass unser/mein Kind an allen Veranstaltungen der KiTa wie z.B. am Turnen oder an Ausflügen usw. teilnehmen darf.
2. Wir / Ich bin damit einverstanden, dass folgende Personen abholberechtigt sind:
Person 1: _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)
Person 2: _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)
Person 3: _____
(Name, Vorname, Anschrift, Telefon)
3. Wir erklären uns / Ich erkläre mich / bereit, bei auftretenden ansteckenden Krankheiten bei meinem/unserem Kind oder anderen Familienmitgliedern die KiTa/Leitung sofort zu informieren.
(Das Infektionsschutzgesetz ist zu beachten)
4. Wir sind / Ich bin / damit einverstanden, dass der Name meines Kindes, meine Anschrift u. meine Telefonnummer in einer Telefonliste aufgenommen werden, die allen Sorgeberechtigten zum Zwecke der Kontaktaufnahme untereinander zur Verfügung gestellt wird.
5. Wir sind / Ich bin / damit einverstanden, dass Fotos u. Videos auf denen unsere Tochter/unser Sohn mit abgebildet ist, für die interne Arbeit, Präsentation u. für Fotocollagen auf der Webseite/Facebook verwendet werden dürfen. Zudem verpflichte(n) ich mich /wir uns, die mir/uns anvertrauten Fotos u. Videos von unserem Kind auf denen auch andere Kinder zu sehen sind, nur für häusliche/ private Zwecke zu verwenden.

Beitragseinzugsermächtigung -SEPA-Lastschriftverfahren

Wir / ich ermächtige / n hiermit den Träger "Ein Weidenkörbchen für Kinder", den monatlichen Elternbeitrag und Essensbeitrag per Lastschrift von meinem / unserem nachstehenden Konto einzuziehen. Zugleich weise/n wir / ich mein Kreditinstitut an, die von dem Träger "Ein Weidenkörbchen für Kinder" auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ihre Mandatsreferenz-Nr.: _____

Kontoinhaber, Vorname u. Name

Straße u. Hausnummer:

Kreditinstitut (Name)

PLZ / Ort

BIC

DE

IBAN

Unterstehende Beträge werden von der Verwaltung berechnet:

Beitrag: _____ € Verbrauchsmaterial, Getränke
Lastschriften: _____ € Bastelbedarf, etc.: _____ 15,00 €
monatlicher Gesamtbetrag: _____ € Essensgeld: 75,00 € mtl. Pauschal

Bitte beachten Sie: Sollte eine Lastschrift Ihrerseits oder von Ihrer Bank zurückgebucht werden, entsteht immer eine Rückbuchungsgebühr von je 3,-€, diese müssen wir Ihnen in diesem Fall in Rechnung stellen bzw. bei einer erneuten Lastschrift mit einziehen.

Notiz:

Von der Verwaltung auszufüllen:

bestätigt zum: _____
Aufnahmedatum/Bestätiger, Unterschrift

Gruppe: _____-gruppe

Sonstiges: _____

☐ Antrag-Reservierung erfolgte telefonisch, Datum:

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die Anmeldung, das Lastschrifteinzugsverfahren und, dass ich/wir die Grundlagen und Richtlinien des Trägers "Ein Weidenkörbchen für Kinder" zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Personenberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift Leitung o. Verwaltung