

Anmeldeformular für einen Krippenplatz in

Nur auszufüllen bei definitiver Anmeldung !

Aufnahme erbeten zum: _____

Angaben Eltern

	Mutter	Vater
Name:		
Vorname:		
Geb.-Datum:		
Geb.-Ort:		
Straße:		
PLZ/Ort:		
Tel-privat:		
Tel-dienstlich:		
email:		



gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Hunoldstraße 50, 26203 Wardenburg

Tel.: 0441-361 821 88, Fax: 0441-361 821 86

verwaltung@kinderkrippe-friesoythe.de

Angaben Kind, Name/Vorname

- verheiratet / eheähnliche Gemeinschaft
 alleinerziehend

Geburtsdatum/Ort: _____

Nationalität: _____

Geschwister: _____

Beruf Vater: _____ berufstätig

Beruf Mutter: _____ berufstätig

1	
2	
3	

Name

Geb.-Datum

Nationalität Vater: _____ Nationalität Mutter: _____



Grashüpfergruppe

Regelgruppe Mo-Fr 8:00-15:00 Uhr

Zusätzliche Betreuungswünsche:

- Frühdienst ab 7:00 Uhr Frühdienst ab 7:30 Uhr (bereits inklusive)
 Spätdienst bis 15:30 Uhr Spätdienst bis 16:00 Uhr

- Integrationsaufnahme erwünscht (Teilstationäre Eingliederungshilfe vorausgesetzt)
 ein behinderungsbedingter Transport ist notwendig (zur KiTa hin u. zurück)

Bemerkung: _____

Bitte beachten Sie folgendes:

- ➔ dass das Abholen bis zur gebuchten Zeit erfolgen muss.
- ➔ dass alle Kinder gemeinsam ein warmes Mittagessen zu sich nehmen, die Essenszeit beginnt ca. 11:30 Uhr. (derz. Pauschale 67,50 €, Preis Essensanbieter) (einen Zuschuss für das Mittagessen gewährt unter Einkommensbedingungen das Jobcenter (Bildung- u. Teilhabe), eine Antragstellung ist dazu erforderlich)
- ➔ dass in der Mittagszeit zwischen 13-15 Uhr ein Bringen und Abholen nicht möglich ist, da die Kinder in dieser Zeit schlafen oder ruhen.

Bemerkung / sonstiger Bedarf an Zeiten: _____

Förderhinweis:

(für Eltern die nicht wohnhaft in der Gemeinde Wardenburg sind)
 Sie haben für Ihr Kind ab dem Alter von einem Jahr einen rechtlichen Anspruch auf einen Krippenplatz. Sollte Ihre Gemeinde Ihnen keinen Krippenplatz anbieten können, haben Sie Anspruch auf eine Kostenbeteiligung oder volle Kostenübernahme in einer "gemeindefremden" Einrichtung! Aber: Ohne Antrag (vor Anmeldung in der Krippe) bei Ihrer Gemeinde haben Sie keinen Anspruch auf diese Förderung. Zuständig für die Stadt OL ist z.B. Herr Groeneveld: 0441-235-2474 bitte melden Sie sich dort.

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung gekommen?: _____

Im Bedarfsfall:

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

Wir bieten Ihnen in regelmäßigen Abständen eine kostenfreie Samstagsbetreuung an!

Angaben zur Erkrankung und Behinderung des Kindes:

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

Infos/Notizen: _____

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

- Wir / Ich bin damit einverstanden, dass unser/mein Kind an allen Veranstaltungen der KiTa wie z.B. Turnen und Ausflüge usw. teilnehmen darf.
- 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)

- 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)
- 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.
- 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 den 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 eingetragen:

Beitrag: _____ €

Verbrauchsmaterial, Getränke
Bastelbedarf, etc. : _____ €

Lastschriften:

monatlicher Gesamtbetrag: _____ €

Essensgeld: _____ € 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

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