Anmeldeformular für einen Krippenplatz in Südmoslesfehn

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:		

Ein Weidenkörbchen für Kinder

gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Korsorsstraße 1, 26203 Wardenburg

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

verwaltung@kinderkrippe-friesoythe.de

Angaben Kind , Name/Vorname

Geburtsdatum/Ort:		
Nationalität:		
Geschwister:		
1		
2		
3		
	Name	Geb.-Datum

☐ verheiratet / eheähnliche Gemeinschaft

☐ alleinerziehend

Beruf Vater: _____ ☐ berufstätig

Beruf Mutter: _____ ☐ berufstätig

Nationalität Vater: _____ **Nationalität Mutter:** _____

Betreuungswunsch:

☐ **Schmetterlingsgruppe**	**Regelgruppe Mo-Fr 8:00-13:30 Uhr**
☐ **Grashüpfergruppe**	**Regelgruppe Mo-Fr 8:00-15:00 Uhr**

Zusätzliche Betreuungswünsche:

☐ Frühdienst ab **7:00 Uhr** ☐ Frühdienst ab **7:30 Uhr** (bereits inklusive)

☐ Mittagsdienst bis **14:00 Uhr**

☐ Spätdienst bis **15:30 Uhr** ☐ Spätdienst bis **16:00 Uhr**

☐ **Integrationsaufnahme** erwünscht (Teilstationäre Eingliederungshilfe vorausgesetzt)

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.

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*
(einen Zuschuss für das Mittagessen gewährt unter Einkommensbedingungen das Jobcenter (Bildung- u. Teilhabe), eine Antragstellung ist dazu erforderlich)

Bemerkung / sonstiger Bedarf an Zeiten: _____

Wie sind Sie auf unsere Einrichtung gekommen?: _____

Im Bedarfsfall:

Zuständiger Hausarzt/Kinderarzt: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Name des Stammversicherten: _____

Versichertennummer: _____

letzte Tetanusimpfung: _____

Angaben zur Erkrankung oder bei Behinderung des Kindes:
(z.B. Allergien, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Sprachförderung, Frühförderung, etc.)

Infos/Notizen:

Einverständnisserklärung *(Alle Punkte können einzelnd verneint werden, nicht gewünschtes bitte durchstreichen)*

1. Wir / Ich bin damit einverstanden, dass unser/mein Kind an allen Veranstaltungen der KiTa wie z.B. Turnen und Ausflüge 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 den Essensbeitrag per Lastschrift von meinem/unserem nachstehenden Konto einzuziehen. Zugleich weise/n wir/ich mein Kreditistitut 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

Untenstehende Beträge werden von der Verwaltung eingetragen:

Beitrag: _____ €

Verbrauchsmaterial,Getränke Bastelbedarf, etc. : 15,00 €

Lastschriften:

monatlicher Gesamtbetrag: _____ € **Essensgeld:** 87,00 € mtl. Pauschal

Bitte beachten Sie: Sollte eine Lastschrift Ihrerseits oder von Ihrer Bank zurückgebucht werden, ensteht immer eine Rückbuchungsgebühr von ca. 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

☐ Schmetterlingsgruppe 8-13:30 Uhr
☐ Grashüpfergruppe 8-15 Uhr

☐ 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 _____