**KiTa St. Franziskus**

Attenfelder Weg 2| 85116 Egweil |

Tel. 08424-3994| Fax 08424-3994

egweil@kita.bistum-eichstaett.de

[www.egweil.info,](http://www.erzbistum-muenchen.de/StVitusStockdorf) www.egweil.de

**ANMELDUNG**

**Hiermit melden wir/ melde ich unser/ mein Kind**

Name: ….................................................... Vorname: …..................................................... Geschlecht:  m  w

geb.: ….................................... Geburtsort/ Land: ……………………………………… ………………………………..

Konfession: …............................................................. Staatsangehörigkeit: …...................................................................

Erstsprache: ................................................... weitere Sprachen: .........................................................................................

Adresse: ….............................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Straße, Postleitzahl, Wohnort | |
| zum  1. September ….................... oder anderen Termin: …............................................................  in der Kinderkrippe  im Kindergarten  **an**. | | |
| **Angabe zu den Eltern (Personensorgeberechtigten):** | | |
| **Mutter** |  | **Vater** |
| Frau ….................................................................. | | Herr ….................................................................... |
| Name, Vorname |  | Name, Vorname |
| Geburtsdatum: …................................................. | | Geburtsdatum: ….................................................... |
| Herkunftsnationalität: …...................................... | | Herkunftsnationalität: …......................................... |
| Staatsangehörigkeit: …......................................... | | Staatsangehörigkeit: …........................................... |
| Konfession: …...................................................... | | Konfession: …........................................................ |
| Familienstand: …................................................. | | Familienstand: ….................................................... |
|  | | |
| erziehungsberechtigt:  ja | nein | erziehungsberechtigt:  ja  nein |
| Beruf: ….................................................................. | | Beruf: …................................................................. |
| Adresse (wenn abweichend): |  | Adresse (wenn abweichend): |
| …............................................................................. | | …............................................................................. |
| Straße, Postleitzahl, Wohnort |  | Straße, Postleitzahl, Wohnort |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon: .................................................................  privat | Telefon: …..............................................................  privat |
| ………………………………………... ………………………………………….  dienstlich dienstlich   |  |  | | --- | --- | | mobil: …................................................................... | mobil: ….................................................................. | | Email: …................................................................... | Email: ….................................................................. | | |

**- Unser/ Mein Kind wurde bereits in folgender/folgenden Einrichtung/en betreut:**

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

**- Angaben zu körperlichen Besonderheiten unseres/ meines Kindes (Allergien, chronische Erkrankungen,......):**

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

- **Unser/ Mein Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht:**  **Ja**  **Nein**

**- Hausarzt unseres/ meines Kindes:**

…............................................................................................................................................................................................

Name, Anschrift, Telefon

**- Name der Krankenkasse/ Krankenversicherung:**

…...........................................................................................................................

**- Geschwister unseres/ meines Kindes:**

…............................................................................................................................ ......................................

Name, Geburtsdatum

…............................................................................................................................ ......................................

Name, Geburtsdatum

…............................................................................................................................. .....................................

Name, Geburtsdatum

…............................................................................................................................. .....................................

Name, Geburtsdatum

…............................................................................................................................. .....................................

Name, Geburtsdatum

**- Abholberechtigte außer den Eltern (Name, Anschrift, Telefon):**

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................................................

**Buchungszeiten und Beiträge**

Die KiTa ist täglich von Montag bis Freitag von 7.15 Uhr bis 16.00 Uhr (freitags bis 15.00 Uhr) geöffnet.

Es besteht die Möglichkeit, jeden Tag nach dem eigenen Bedarf zu gestalten.

Hierbei sind die Bring- und Abholzeiten der Kindertageseinrichtung zu berücksichtigen.

Die Bringzeit ist von 7.15 Uhr bis 8.30 Uhr (bis 8.30 Uhr müssen alle Kinder in der Gruppe eingetroffen sein).

Die darauffolgende pädagogische Kernzeit geht bis 12.00 Uhr und ist verpflichtend zu buchen (im Kindergarten von Montag bis Freitag, in der Krippe kann die Mindestbuchungszeit von 15-20 Stunden nach Bedarf verteilt werden – mindestens 3 Tage).

Die Abholzeiten sind:

**In der Kinderkrippe:**

* 11.45 Uhr bis 12.00 Uhr (mit Mittagessen)
* 14.30 Uhr
* 15.45 Uhr bis 16.00 Uhr (bzw. am Freitag von 13.45 Uhr bis 15.00 Uhr)

**Im Kindergarten:**

* 11.45 Uhr bis 12.00 Uhr (ohne Mittagessen)
* 12.45 Uhr bis 13.00 Uhr (wahlweise mit oder ohne Mittagessen)
* 13.45 Uhr bis 14.00 Uhr
* Mittwoch und Donnerstag 15.00 Uhr für die Kinder, die bei den Musikkids angemeldet sind
* 15.45 Uhr bis 16.00 Uhr (bzw. am Freitag von 13.45 Uhr bis 15.00 Uhr)

**Teilnahme am Mittagessen (in der Kinderkrippe aufgrund der Buchungszeiten verpflichtend):**

Unser Kind/ Mein Kind isst in der KiTa (in der Tabelle auf der folgenden Seite eintragen)

Unser/ Mein Kind isst nicht in der KiTa.

**Nachmittagsangebote im Kindergarten:**

Montag von 13.15 Uhr bis 15.15 Uhr: Mäuseschlaustunde für die Vorschulkinder

Dienstag von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr: Turnen

Mittwoch von 13.00 Uhr bis 14.00 Uhr: Forschen

Mittwoch von 14.15 Uhr bis 15.00 Uhr: Musikkids für die 3- und 4jährigen Kinder

Mittwoch von 14.15 Uhr bis 15.00 Uhr: Keyboard für die Vorschulkinder

Donnerstag von 14.15 Uhr bis 15.00 Uhr: Musikkids für die 5- und 6 jährigen Kinder

Freitag von 13.00 Uhr bis 13.45 Uhr: Keyboard für die Vorschulkinder

Die Keyboardstunde wird je nach der Anzahl der Anmeldungen auf 2x aufgeteilt.

**Beiträge Kinderkrippe/Monat:**

15 – 20 Stunden: 170 Euro

20 – 25 Stunden: 190 Euro

25 – 30 Stunden: 220 Euro

30 – 35 Stunden: 255 Euro

35 – 40 Stunden: 280 Euro

40 – 45 Stunden: 300 Euro

**Beiträge Kindergarten/Monat:**

15 – 20 Stunden: 95 Euro

20 – 25 Stunden: 100 Euro

25 – 30 Stunden: 115 Euro

30 – 35 Stunden: 125 Euro

35 – 40 Stunden: 140 Euro

40 – 45 Stunden: 155 Euro

Die Geschwisterermäßigung beträgt jeweils 5 Euro.

**Spielgeld- und Getränkegeld: 10 Euro/monatlich**

Der Elternbeitrag und das Spielgeld werden für 12 Monate erhoben (September- August). Die Beiträge können jeweils zum September eines KiTajahres angepasst werden.

Das Mittagessen beziehen wir über die Cateringfirma Thaibay, die Abrechnung wird extern von der Firma KiTafino erledigt. Dazu muss online oder per App ein Konto angelegt werden und dieses dann aufgeladen werden. Ein Essen kostet derzeit für Krippenkinder 3,20 Euro und für Kindergartenkinder 3,70 Euro.

Das Essen kann immer bis 18.00 Uhr für den nächsten Tag bestellt werden (freitags bis 18.00 Uhr dann für Montag). Wenn ein Kind krank ist, kann das Essen gerne abgeholt werden.

**Staatlicher Elternbeitragszuschuss:**

Der Freistaat Bayern gewährt für Kinder ab dem 01. September des Kalenderjahres, in dem das Kind drei Jahre alt wird, bis zum Schuleintritt einen monatlichen Elternbeitragszuschuss in Höhe von 100,- Euro. Entsprechend reduziert sich der von den Eltern zu leistende Beitrag. Der Elternbeitragszuschuss wird automatisch über die Verwaltungssoftware des Kindergartens vom Beitrag abgezogen.

**Bayerisches Krippengeld:**

Der Freistaat Bayern erstattet bis zu 100,- Euro der Elternbeiträge für Krippenkinder ab dem zweiten Lebensjahr, sofern das haushaltsbezogene Einkommen bestimmte Grenzen nicht übersteigt. Das Krippengeld muss von den Eltern selbst beantragt werden. Entsprechende Formulare erhalten Sie über die KiTa oder online auf [www.egweil.info](http://www.egweil.info) oder unter www.egweil.de

**Buchungszeiten und Essenstage für unser/ mein Kind:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** |
|  |  |  |  |  |  |
| **von ...... Uhr bis** |  |  |  |  |  |
| **.......Uhr** |  |  |  |  |  |
| **Mittagessen** |  |  |  |  |  |
| **(Ja/Nein)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Alle Stunden zusammengerechnet ergeben eine durchschnittliche Buchungszeit von …................................ Std./ täglich.**

**Alle Kosten sollen von folgendem Konto abgebucht werden:**

…..................................................................................... Kontoinhaber

.............................................................................................

Kreditinstitut

….....................................................................................BIC

…........................................................................................IBAN

1. **Beim Jugendamt wird ein Antrag zur Kostenübernahme des Beitrages und Spielgeldes gestellt.**

**O Beim Jobcenter wird ein Antrag zur Kostenübernahme des Mittagsessens gestellt.**

O Ich/Wir willige/n ein, dass die personenbezogenen Daten zum Zwecke der Abrechnung und Verwaltung sowie zum

Erstellen von Auswertungen und Statistiken gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes

werden hierbei beachtet.

O Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des

Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines

Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern / Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

Der Gesetzentwurf zur Masernimpfpflicht, der am 14. November 2019 im Bundestag beschlossen wurde und seit 1. März 2020 gilt sieht vor, dass alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr beim Eintritt in die Krippe, den Kindergarten oder der Schule die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen müssen.

Nicht geimpfte Kinder werden daher vom Besuch der Krippe und des Kindergartens ausgeschlossen.

Mit unserer/ meiner Unterschrift bestätigen wir/bestätige ich die Richtigkeit aller Angaben.

……………………………………………………… ….............................................

Ort Datum

………………………………………………………………………………………………………………………………

Unterschriften der Erziehungsberechtigten

**Auszufüllen von der KiTa:**

**Der Nachweis über die letzte durchgeführte U- Untersuchung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_wurde am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in der KiTa vorgelegt.**

**Der Impfstatus ist vollständig:**   **Ja**  **Nein**

**Datum der letzten Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mein/Unser Kind hat beide empfohlenen Masern-Impfungen erhalten:**  **Ja**  **Nein**

**Mein/Unser Kind hat eine Masern-Impfung erhalten:**  **Ja**  **Nein**

**Datum der Masernimpfungen:**

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

1. Impfung

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

1. Impfung

**Es hat eine Impfberatung stattgefunden (bei fehlender Tetanusimpfung):**   **Ja**   **Nein**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum, Unterschrift der zuständigen pädagogischen Fachkraft**