Kindertagesstätte
St. Maria

Kirchdorfer Straße 35 / Schulstraße 7 u. 10
88451 Dettingen
Tel.: 07354/7188
E-Mail: Leitung@kita-dettingen.de

Aufnahmebogen

Aufnahmewunsch am: _____

1. Angaben über das Kind

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ in: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geschlecht: _____

Straße / Wohnort: _____

2. Medizinische Daten

Hausarzt und Krankenkasse des Kindes

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Krankenkasse (für Notfälle): _____

Name unter dem das Kind mitversichert ist: _____

Behinderungen/Krankheiten/Auffälligkeiten/Allergien: _____

_____

Impfungen
Tetanus: 1. am:_____ 2. am:_____ 3. am:_____ 4. am:_____

Sonstige Impfungen:
diese Angaben werden erhoben, da sie für eine Entscheidung über den Besuch in der Kita bei eventuell in der Einrichtung auftretenden Infektionskrankheiten nach dem IfSG notwendig sind.

_____

_____

3. Angaben über Personenberechtigte und weitere Kinder im Haushalt des/der Personenberechtigten

a) Name der **Mutter**: _____

Konfession*:_____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße / Wohnort: _____

personensorgeberechtigt: Ja ___ Nein___

Arbeitsstätte*: _____

___ erwerbstätig ___ arbeitssuchend ___ in Ausbildung
diese Angaben werden erhoben, da sie für die Vergabe der Plätze (z.B. Ganztagesplätze) notwendig sind

Kindertagesstätte
St. Maria

Kirchdorfer Straße 35 / Schulstraße 7 u. 10
88451 Dettingen
Tel.: 07354/7188
E-Mail: Leitung@kita-dettingen.de

Tagsüber erreichbar unter Tel.: _____ Mobil*: _____

E-Mail: _____

b) Name des **Vaters**: _____

Konfession*:_____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße / Wohnort: _____

personensorgeberechtigt: Ja ___ Nein___

Arbeitsstätte*: _____

___ erwerbstätig ___ arbeitssuchend ___ in Ausbildung

diese Angaben werden erhoben, da sie für die Vergabe der Plätze (z.B. Ganztagesplätze) notwendig sind

Tagsüber erreichbar unter Tel.: _____ Mobil*: _____

E-Mail: _____

In Notfällen telefonisch zu erreichen:

Name: _____ Tel./Mobil: _____

Sonstige Angaben: _____

4. Angaben unter 18 Jahren im Haushalt der/des Personenberechtigten

Diese Angaben werden erhoben, da sie für die Festsetzung des Elternbeitrags notwendig sind. Die Personenberechtigten sind verpflichtet, etwaige Änderungen der Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder unverzüglich anzuzeigen.

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ geb. am: _____

Vorrangig in der Familie gesprochene Sprache: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Personenberechtigte(r)[1]

_____

Unterschrift Personenberechtigte(r)[1]

[1] Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind.
* Angaben dieser Daten erfolgt freiwillig

Kindertagesstätte
St. Maria

Kirchdorfer Straße 35 / Schulstraße 7 u. 10
88451 Dettingen
Tel.: 07354/7188
E-Mail: Leitung@kita-dettingen.de

Aufnahmevertrag

1. Der Träger, die Gemeinde **Dettingen an der Iller, Oberdettingerstr. 16**,

   in **88451 Dettingen an der Iller** nimmt ab _____
   Datum

   das Kind _____
   Name, Vorname

   _____ in die Kindertagesstätte St. Maria Dettingen auf.
   Geburtsdatum

2. Änderungen der Betreuungszeit und des Elternbeitrages bleiben dem Träger vorbehalten. Diese werden mit Ablauf des darauffolgenden Kalendermonats wirksam. Ergeben sich aufgrund geänderter örtlicher Bedarfsplanung Auswirkung auf die Einrichtungs- und /oder Betriebsform, sind die Personensorgeberechtigten hierüber und hinsichtlich eventueller Folgen für die Betreuungszeit und Höhe des Elternbeitrages unverzüglich zu informieren. Ist eine einvernehmliche Anpassung des Vertrages nicht möglich, endet das Betreuungsverhältnis, ohne dass es einer Kündigung bedarf mit Ablauf des Tages, welcher dem Wirksamwerden der geänderten Einrichtungs- und/ oder Betriebsform vorhergeht.

3. Die Personensorgeberechtigten verpflichten sich, ihr Kind sofort vom Besuch der Kindertagesstätte zurückzuhalten, wenn bei ihm eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, haben die Personensorgeberechtigten die Leiterin der Einrichtung unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich zu benachrichtigen. Bei Kopflausbefall darf ihr Kind unsere Einrichtung erst wieder mit einem ärztlichen Attest besuchen.

4. Die Personensorgeberechtigten wurden darauf hingewiesen, dass die pädagogisch tätigen Mitarbeiter das Kind in der Regel in den Räumen der Einrichtung übernimmt und am Ende der Betreuungszeit nach Hause entlässt. Die Personenberechtigten sind für den Weg von und zu der Einrichtung allein verantwortlich.

5. Die Personensorgeberechtigten können sich über die Konzeption der Einrichtung informieren.

Kindertagesstätte
St. Maria

Kirchdorfer Straße 35 / Schulstraße 7 u. 10
88451 Dettingen
Tel.: 07354/7188
E-Mail: Leitung@kita-dettingen.de

6. Der Vertragsschluss erfolgt unter der aufschiebenden Bedingung, dass – vom ersten Tag des Beginns der vereinbarten Betreuung gerechnet – der Einrichtungsleitung bis spätestens zwei Wochen vor diesem Tag ein Nachweis über den ausreichenden Impfschutz, eine Immunität oder eine medizinische Kontraindikation gegen Masern vorgelegt wird. Die Ordnung der Kindertageseinrichtung finden Sie auf der Homepage der Gemeinde Dettingen.
7. Unsere Einrichtung verteilt sich auf 3 Gebäude. In der Schulstraße 7 werden Kinder in einem Alter von 1 bis 4 Jahren betreut. In der Schulstraße 10 und Kirchdorfer Straße 35 werden Kinder mit einem Alter von 3 bis 6 Jahren betreut. Ab einem Alter von 3 Jahren werden die Kinder auf den freien Plätzen in allen Gebäuden verteilt.

8. **In der Schulstraße 7 können Kinder ab dem ersten Geburtstag aufgenommen werden. In der Schulstraße 10 und in der Kirchdorfer Straße 35 können Kinder ab dem dritten Geburtstag aufgenommen werden.**

9. **Spätestens drei Monate vor Aufnahme setzt sich die Einrichtung mit den Eltern in Verbindung. Dabei bekommen Sie den Aufnahmetermin und alle entsprechenden Informationen mitgeteilt. Erst dann haben die Eltern eine sichere Zusage über einen Betreuungsplatz.**

10. Für ihr Kind gilt die auf der Tabelle ausgewählte Betreuungsform.

11. **Die jeweils aktuellen Elternbeiträge sowie die Ordnung der Kindertagesstätte finden Sie auf der Homepage der Kindertagesstätte (www.kita-dettingen.de)**
Die Elternbeiträge werden zwischen dem 1. und 5. des jeweiligen Fälligkeitsmonats von dem in diesem Schreiben angegebenen Konto abgebucht.
Sie verpflichten sich, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für eine ausreichende Kontodeckung zu sorgen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Personenberechtigten

_____
Unterschrift der Personenberechtigten

Kindertagesstätte
St. Maria

Kirchdorfer Straße 35 / Schulstraße 7 u. 10
88451 Dettingen
Tel.: 07354/7188
E-Mail: Leitung@kita-dettingen.de

Anmeldung 3-6 Jahre ab _____Monat/Jahr

Name des Kindes: _____

Verbindliche Anmeldung für folgendes Betreuungsangebot
Für Kinder von 3-6 Jahren können Sie zwischen 7 Modelle wählen

Kreuzen Sie ihr gewünschtes Modell an.

	Modell	Zeiten	
1	**RG** 30 Std. Regelbetreuung	Mo-Fr 8:00-12:00 Uhr Mo-Do 13:30-16:00 Uhr	
2	**VB** 30 Std. Vormittagsbetreuung	Mo-Fr 7:00-13:00 Uhr	
3	**GT** 42,25 Std. Ganztagesbetreuung	Mo-Do 7:00-16:00 Uhr Fr. 7:00-13:15 Uhr	
4	**3 GT + 2 VB** 39 Std.	Reihenfolge frei wählbar	
5	**3 GT + 2 RG** 37,5 Std.	Reihenfolge frei wählbar	
6	**2 GT + 3 VB** 36 Std.	Reihenfolge frei wählbar	
7	**2 GT + 3 RG** 35 Std.	Reihenfolge frei wählbar	

An diesen Tagen möchte ich folgendes Angebot. (Nur bei Angebot 4-7 ausfüllen, geben sie die Modell-Abkürzung für den jeweiligen Wochentag an).

Mo._____ Di._____ Mi._____ Do._____ Fr._____

Sie können einen Wunsch angeben, in welches Gebäude ihr Kind kommen soll. Die Erfüllung des Wunsches ist nicht garantiert, die Kitaleitung und der Träger versuchen ihren Wunsch bestmöglich anhand der verfügbaren Kapazitäten und dem Alter des Kindes zu erfüllen.

Wunschgebäude: _____

- Nur in der Ganztagesbetreuung ist das Mittagessen möglich bzw. dort muss das Mittagessen dazu gebucht werden

Die Gebühren können aus der Datei Beitragstabelle entnommen werden.

Kindertagesstätte
St. Maria

Kirchdorfer Straße 35 / Schulstraße 7 u. 10
88451 Dettingen
Tel.: 07354/7188
E-Mail: Leitung@kita-dettingen.de

Anmeldung 1-3 Jahre ab _____Monat/Jahr

Name des Kindes: _____

Verbindliche Anmeldung für folgendes Betreuungsangebot:
Für Kinder von 1-3 Jahren können Sie zwischen 5 Modelle wählen

Kreuzen Sie ihr gewünschtes Modell an.

	Modell	Zeiten	
1	**VB** 30 Std. Vormittagsbetreuung	Mo-Fr 7:00-13:00 Uhr	
2	**GT 1** 34,25 Std. Ganztagesbetreuung	Mo-Do 7:00-14:00 Uhr Fr. 7:00-13: 15 Uhr	
3	**GT 2** 42,25 Std. Ganztagesbetreuung	Mo-Do 7:00-16:00 Uhr Fr. 7:00-13: 15 Uhr	
4	**3 GT + 2 VB** 39,25 Std.	Reihenfolge frei wählbar	
5	**2 GT + 3 VB** 36,25 Std.	Reihenfolge frei wählbar	

An diesen Tagen möchte ich folgendes Angebot. (Nur bei Angebot 4 und 5 ausfüllen, geben sie die Modell-Abkürzung für den jeweiligen Wochentag an).

Mo._____ Di._____ Mi._____ Do._____ Fr._____

- Nur in der Ganztagesbetreuung ist das Mittagessen möglich bzw. dort muss das Mittagessen dazu gebucht werden.

Die Gebühren können aus der Datei Beitragstabelle entnommen werden.

Kindertagesstätte
St. Maria

Kirchdorfer Straße 35 / Schulstraße 7 u. 10
88451 Dettingen
Tel.: 07354/7188
E-Mail: Leitung@kita-dettingen.de

Mandat

Zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basis-Lastschrift

für _____
Name, Vorname des Kindes

Name und Adresse des Zahlungsempfängers:

Gemeinde Dettingen an der Iller
Oberdettingerstr. 16
88451 Dettingen an der Iller

Hiermit ermächtige(n) ich/wir widerruflich o. g. Zahlungsempfänger

☐ wiederkehrend

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Dieses Mandat ist gültig.

DE27ZZZ00000366434
Gläubiger-Identifikationsnummer

Hinweis:
Ich bin/Wir sind berechtigt von meinem/unserem kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein/unser Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Adresse des/der Zahlungspflichtigen:

_____

_____

_____
IBAN des/der Zahlungspflichtigen

_____
BIC des kontoführenden Kreditinstitutes

_____
Kontoführendes Kreditinstitut

_____ _____
Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift Zahlungspflichtige(r)

Die Durchführung der Abbuchung erfolgt ab dem Aufnahmemonat in der Regel zwischen dem 1. und 5. des Fälligkeitsmonats. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, zu den jeweiligen Abbuchungsterminen für ein ausreichendes Guthaben auf dem Konto zu sorgen. Eventuelle Rückbuchungsgebühren sind an den Träger zu erstatten.