

# Anmeldung für die Betreuung in einer Kindertageseinrichtung der Gemeinde Amtsberg

1. Angaben zum Kind			
Name		Vorname	
geb. am	Wohnanschrift		
2. gewünschte Betreuungszeit			
gewünschtes Aufnahmedatum: -----			
gewünschte Kindertageseinrichtung: (bitte ankreuzen)			
<input type="checkbox"/> Kindertagesstätte "Regenbogen" OT Dittersdorf		<input type="checkbox"/> Kindertagesstätte "Knirpsenland" OT Weißbach	
gewünschte Betreuungszeit im Rahmen der Öffnungszeit : (bitte ankreuzen)			
- Kinderkrippe	<input type="checkbox"/> 4 Std.	<input type="checkbox"/> 6 Std.	<input type="checkbox"/> 9 Std.
- Kindergarten	<input type="checkbox"/> 4 Std.	<input type="checkbox"/> 6 Std.	<input type="checkbox"/> 9 Std.
- Kinderhort	<input type="checkbox"/> 3 Std.	<input type="checkbox"/> 4 Std.	<input type="checkbox"/> 5 Std. <input type="checkbox"/> 7,5 Std.
3. Angaben zu den Personensorgeberechtigten			
Name der <b>Mutter</b>		Geb.-datum	Sorgeberechtigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift Hauptwohnsitz		Telefon privat	E-Mail privat
Arbeitsstätte	derzeitig ausgeübter Beruf	Telefon dienstlich	
Name des <b>Vaters</b>		Geb.-datum	Sorgeberechtigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anschrift Hauptwohnsitz		Telefon privat	E-Mail privat
Arbeitsstätte	derzeitig ausgeübter Beruf	Telefon dienstlich	
in <b>Notfällen</b> telefonisch zu erreichen: Name		Telefonnummer	
Abholberechtigte			
mein Kind darf allein nach Hause gehen <input type="checkbox"/> ja, ab    Uhr <input type="checkbox"/> nein			

#### 4. Ermäßigungsvoraussetzungen (bitte ankreuzen)

##### Familienverhältnisse

- |  |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ledig           | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> geschieden  | <input type="checkbox"/> verwitwet          |

##### Geschwisterkinder, die gleichzeitig eine Kindertagesstätte in der Gemeinde Amtsberg besuchen

Vorname:	geb.:	Einrichtung:
Vorname:	geb.:	Einrichtung:
Vorname:	geb.:	Einrichtung:

#### 5. vorheriger Besuch einer Kindertagesstätte

Einrichtung:	Besuch von – bis:	Stundenzahl:

#### 6. Angaben zur gesundheitlichen Entwicklung des Kindes

überstandene Krankheiten (z.B. Röteln, Masern, Windpocken, Scharlach, Keuchhusten)

Impfungen (Impfstatus vollständig?)

Sonstiges (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, Behinderungen, Auffälligkeiten)

Hausarzt des Kindes:	Anschrift:	Telefon:
Krankenkasse	das Kind ist krankenversichert über Mutter / Vater (nichtzutreffendes streichen)	

#### Hinweise zur Anmeldung

Der Betreuungsbedarf ist in der Regel 6 Monate im Voraus anzumelden.  
Die Anmeldung ist noch keine Zusage, dass der Platz auch zum gewünschten Zeitpunkt zur Verfügung gestellt werden kann. Vielmehr sind die Belegungszahlen und frei werdende Plätze für die Aufnahme entscheidend.

**Die vorstehenden Hinweise wurden zur Kenntnis genommen. Die Angaben in der Anmeldung entsprechen dem Sachstand zum Zeitpunkt der Anmeldung.**

Ort, Datum:	Unterschrift der Personensorgeberechtigten

**Einzugsermächtigung für Elternbeiträge und Verpflegungskosten laut der  
Satzung über die Betreuung der Kinder und die Erhebung von Elternbeiträgen in  
kommunalen Kindereinrichtungen (Kindertagesstättensatzung)**

*(Bitte ausfüllen, wenn Bankeinzug erwünscht!)*

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften für die Kasse der  
Gemeindeverwaltung Amtsberg, Poststr. 30, 09439 Amtsberg

Diese widerrufliche Einzugsermächtigung soll gelten für die nachstehend gekennzeichneten bereits fälligen bzw. zukünftig entstehenden Abgaben, Beiträge, Gebühren usw. zzgl. Mahngebühren und Säumniszuschläge in der jeweils fälligen Höhe zu den gesetzlichen bzw. vertraglich vereinbarten Fälligkeitsterminen zu Lasten des unten angegebenen Kontos:

- Elternbeiträge gemäß § 7 der Kindertagesstättensatzung
- Getränkeversorgung gemäß § 8 Abs. 4 der Kindertagesstättensatzung

Kontonummer .....

Bankleitzahl .....

Kreditinstitut .....

Kontoinhaber .....

Zahlungspflichtige/er (Name/Anschrift):

.....

.....

.....

Tel.-Nr. ....

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtige/er

**Hinweise:**

1. Die Teilnahme am Einzugsverfahren ist freiwillig.
2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
3. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis auf Widerruf!
4. Bitte reichen Sie die Einzugsermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben bei der Gemeindeverwaltung Amtsberg ein. Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.

*Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen*