

Vormerkung für einen Krippenplatz

Angaben zum Kind:

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

L/PLZ/Ort: D / _____

Konfession: _____

Bereits besuchte Einrichtung: _____

Geschwister: 1. _____

2. _____

Aufnahme zum _____

Tel.: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Gemeinde: _____

Kind spricht: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsdatum: _____

Gesundheitliche Angaben

Kinderarzt: Dr. _____ in _____ Tel.: _____

Krankenkasse: _____ Impfpass vorgelegt am: _____

Vorsorgeheft: ☐ vorgelegt am _____ ☐ noch nicht vorgelegt

Gesundheitliche Besonderheit: _____

Der Elternbeitrag + Spielgeld wird per SEPA-Lastschriftverfahren Monatsmitte abgebucht.
Die Beiträge werden von September bis August erhoben (12 Monate).

☐ Antrag auf Kostenübernahme durch das Jugendamt wird gestellt / ☐ Antrag mitgegeben

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

IBAN: DE _____

Bank: _____

Eltern / Erziehungsberechtigte:

Bezug zum Kind:	Mutter:	Vater:
Erz.berechtigt/ Sorgerecht		
Name:		
Vorname:		
Straße, Hausnummer:		
PLZ, Wohnort:		
Festnetz:		
Handy:		
E-Mail-Adresse:		
Familienstand:		
Konfession:		
Staatsangehörigkeit:		

Folgende Betreuungszeiten werden gebucht:

(Nur 5-Tage-Buchung möglich)

	7:00	7:45	12:15	13:15	14:15	15:15
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						

Eine Buchungszeit von 15:15 wird nur angeboten, wenn genügend Anmeldungen vorhanden sind.

Das Kind soll am Mittagessen teilnehmen:

☐ das Kind soll teilnehmen

(Nur bei 13:15 Uhr Buchung möglich / Kosten sind Pauschalpreise 68 € für die 5 Tage Buchung im Monat)

Ich / wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten gespeichert und verarbeitet werden, Die Vorschriften des Datenschutzes werden beachtet. Es gilt das kirchliche Datenschutzgesetz (KDG). Kommt kein Bildungs- und Betreuungsvertrag zustande, werden die Angaben umgehend gelöscht.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes erfolgt erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/Erziehungsberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Einrichtungsleitung