

- Anmeldeblatt für:**
- Kindergarten Waldameise Ainring
  - Kindergarten Max & Moritz Heidenpoint
  - Katholischer Kindergarten St. Raphael Mitterfelden
  - Kinderkrippe Mitterfelden
  - Nachmittagsbetreuung für Grundschüler
  - Nachmittagsbetreuung für Mittelschüler

ab \_\_\_\_\_  
 Monat/ Jahr

Name des Kindes: (Familiename und sämtliche Vornamen des Kindes, Rufname unterstreichen)				Religion:
Geboren am:	Geschlecht:	Geburtsort:	Geburtsland/Staat:	Staatsangehörigkeit:
Wohnung des Kindes: (Anschrift: Straße, Hausnummer, Ort)				

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen dieser Tabelle die Informationen zu den Öffnungs- und Buchungszeiten sowie die jeweiligen Betreuungskosten auf der Seite 14.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Summe Std.
von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	
Dauer	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.
Mittagessen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Erziehungsbe- rechtigte/r:	Vater		Mutter	
Name, Vorname:				
Geburtsdatum:		Religion:		Religion:
Berufstätig:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	von: bis:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	von: bis:
Berufsbezeichnung:				
Anschrift d. Arbeits- stelle:				
Kontakt:	Telefon Arbeit:	Telefon privat und Handy:	Telefon Arbeit:	Telefon privat und Handy:
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eheähnlicher Gemeinschaft	
Anschrift (falls ab- weichend vom Kind):				
Geburtsland der Eltern:				
Staatsangehörigkeit der Eltern:				

## Angaben zu Geschwistern:

Geschwister, die auch den Kindergarten besuchen mit Geburtsdatum:

Weitere Geschwister mit Geburtsdatum:

## Weitere Angaben zum Kind:

Deutschkenntnisse des Kindes:

- deutsch ist Muttersprache  
 spricht wenig deutsch

- spricht gut deutsch  
 spricht kein deutsch

Hausarzt (Name und Anschrift):

Krankenkasse des Kindes:

Allergien, sonstige Krankheiten:

Von wem darf das Kind abgeholt werden:

Mein Kind darf alleine nach Hause gehen:

- Ja  
 Nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Gruppenwunsch:

## Deutschkurs:

Es besteht Interesse an einem Deutschkurs für mein Kind.  Ja  Nein

## Schule:

Ich erkläre mich bereit, dass im Bedarfsfall ein Austausch mit der Schule stattfinden darf.  Ja  Nein

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Zahlungsempfänger: Gemeinde Ainring, Gläubiger-ID: DE46GEA00000538558

Mandatsreferenz: Mitteilung erfolgt über die Lastschrift auf Ihrem Kontoauszug

Dem automatischen Bankeinzug der Kinderbetreuungsgebühren stimme ich zu  stimme ich nicht zu

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Kreditinstitut

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

**Hinweise:** Die Abbuchung der Gebühren erfolgen zum 10. eines jeden Monats.

Die Gebühr pro Essen beträgt: 2,90 Euro in den Kindergärten, 3,00 Euro in der Nachmittagsbetreuung Grundschule, 4,00 Euro in der Nachmittagsbetreuung Mittelschule Mitterfelden und wird ebenfalls monatlich zum 10. eines jeden Monats abgebucht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten