

# ANMELDUNG

## zum Besuch der Integrativen Kindertagesstätte Hephata

Ich/Wir melde/n hiermit  unsere/meine Tochter  unseren/meinen Sohn

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Hauptwohnung: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ zur Aufnahme in die Integrative Kindertagesstätte Hephata an.

Betreuung von Kindern im Alter von 1 Jahr in der Krippengruppe			Gebühr/Monat:
<input type="checkbox"/> Ganztagsbesuch	Montag – Donnerstag: Freitag:	08:00 – 16:30 Uhr 08:00 – 15:30 Uhr	225,00 €
<input type="checkbox"/> Frühdienst	Montag – Freitag:	07:00 – 08:00 Uhr	15,00 €


Betreuung von Kindern im Alter von 2 Jahren in der Krippengruppe			Gebühr/Monat:
<input type="checkbox"/> Ganztagsbesuch	Montag – Donnerstag: Freitag:	08:00 – 16:30 Uhr 08:00 – 15:30 Uhr	195,00 €
<input type="checkbox"/> Frühdienst	Montag – Freitag:	07:00 – 08:00 Uhr	15,00 €

Betreuung von Kindern ab 3 Jahren			Gebühr/Monat:
<input type="checkbox"/> Vormittagsbesuch	Montag – Freitag:	08:00 – 12:00 Uhr	85,00 €
<input type="checkbox"/> Ganztagsbesuch	Montag – Donnerstag: Freitag:	08:00 – 16:30 Uhr 08:00 – 15:30 Uhr	135,00 €
<input type="checkbox"/> Frühdienst	Montag – Freitag:	07:00 – 08:00 Uhr	12,00 €
<input type="checkbox"/> Mittagsdienst	Montag – Freitag:	12:00 – 13:30 Uhr	17,00 €

<input type="checkbox"/> Busdienst	für die Kinder aus Florshain, Frankenhain u. Wiera	25,00 €
------------------------------------	--	---------

Besuchen weitere Kinder der Familie eine Kindertagesstätte in Schwalmstadt verringert sich die Gebühr für das zweite bzw. jedes weitere Kind um die Hälfte.

Neben den Betreuungsgebühren ist eine Nebenkostenpauschale in Höhe von monatlich 10,00 € pro Kind zu zahlen.

	der Mutter / der Stiefmutter	des Vaters / des Stiefvaters
Name		
Vorname		
Anschrift		
Familienstand		
 privat/dienstlich		
Handy		
Email		
derzeitiger Arbeitgeber		

Wer ist im Notfall zuerst zu informieren/erreichbar:

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

1. Besuchen außer dem aufzunehmenden Kind noch weitere Kinder der Familie die Integrative Kindertagesstätte Hephata, die Evangelische Kindertagesstätte "Auf der Baus" oder eine städtische Kindertagesstätte?

nein  ja, Name: \_\_\_\_\_ voraussichtliche Abmeldung: \_\_\_\_\_

2. In welcher Krankenkasse ist das aufzunehmende Kind versichert? \_\_\_\_\_

3. Name und Telefon-Nr. des Hausarztes bzw. Kinderarztes: \_\_\_\_\_

4. Überstandene Krankheiten des Kindes: \_\_\_\_\_

5. Letzte Tetanusimpfung am: \_\_\_\_\_

*Eine Impfbescheinigung zur Vorlage in Kindergemeinschaftseinrichtungen ist gem. § 2 Hess. Gesetzes zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes für Kinder vom 14.12.2007 vor Aufnahme in die Einrichtung vorzulegen.*

6. Angaben über Besonderheiten in der Entwicklung und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes (z. B. therapeutische Behandlung, Förderung durch Frühförderstelle usw.):

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

7. Besondere Gründe, die eine dringende Aufnahme des Kindes rechtfertigen (z. B. alleinerziehend, Krankheit eines Elternteils, kinderreiche Familie, Berufstätigkeit beider Elternteile usw.):

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

8. Ich bin / Wir sind in der Lage, das Benutzungsentgelt und die Nebenkostenpauschale für die Kindertagesstätte zu zahlen:

Ja, das Benutzungsentgelt soll abgebucht werden von meinem/unserem

**Konto-Nr.** \_\_\_\_\_ **Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_ **BLZ:** \_\_\_\_\_

Nein, ich/wir werde/n einen Antrag auf Übernahme des Entgeltes beim Amt für Jugend und Familie des Schwalm-Eder-Kreises stellen.

**Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werde ich / werden wir der Kindertagesstättenverwaltung im Rathaus Treysa (Bürgerbüro) umgehend mitteilen.**

Schwalmstadt, den \_\_\_\_\_

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s