STADT SCHWALMSTADT

Anmeldung zum Besuch des Waldkindergartens „Schwälmer Wurzelzwerge“

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

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Hauptwohnung: _____

mit Wirkung vom _____ zur Aufnahme in den Waldkindergarten an.

Betreuungszeit (8 Wochen vor dem vollendeten 3. Lebensjahr)		**Gebühr/Monat:**
☐ Montag – Freitag	07:30 – 13:00 Uhr	**127,00 €**
☐ Montag – Freitag	07:30 – 14:00 Uhr	**142,00 €**

Betreuungszeit (ab dem vollendeten 3. Lebensjahr)		**Gebühr/Monat:**
☐ Montag – Freitag	07:30 – 13:00 Uhr	**102,00 €**
☐ Montag – Freitag	07.30 – 14:00 Uhr	**114,00 €**

Betreuungszeit (für Kinder im letzten Kita-Jahr „Bambini“)		**Gebühr/Monat:**
☐ Montag – Freitag	07:30 – 13:00 Uhr	**10,00 €**
☐ Montag – Freitag	07:30 – 14:00 Uhr	**20,00 €**

Die Kinder müssen in der Zeit von 07:30 Uhr bis 08:00 Uhr zum Treffpunkt gebracht und zwischen 12:30 Uhr und 13:00 Uhr am Treffpunkt wieder abgeholt werden. Als Treffpunkt dient ein Bauwagen in der „Igelsheide“.

Neben der Betreuungsgebühr ist eine Nebenkostenpauschale in Höhe von monatl. 3,00 €/Kind zu zahlen. Besuchen weitere Kinder der Familie eine Kindertagesstätte in Schwalmstadt verringert sich die Gebühr für das zweite bzw. jedes weitere Kind um die Hälfte.

	der Mutter / der Stiefmutter	**des Vaters / des Stiefvaters**
Name		
Vorname		
Anschrift		
Familienstand		
☎ privat/dienstlich		
Handy		
Email		

Wer ist im Notfall zuerst zu informieren/erreichbar:

_____

(Name, Verwandtschaftsverhältnis) (Telefon/Handy)

1. Besuchen außer dem aufzunehmenden Kind noch weitere Kinder der Familie eine Kindertageseinrichtung in Schwalmstadt?

   ☐ 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: _____

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

   _____

   _____

7. Ich bin / Wir sind in der Lage das Benutzungsentgelt für den Waldkindergarten zu zahlen:

   ☐ Ja, ich/wir werde/n eine Abbuchungsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) der Stadt Schwalmstadt erteilen **(ein entsprechender Vordruck wird Ihnen mit dem Aufnahmebescheid zugesandt)**.

   ☐ Ja, ich/wir werde/n die fälligen Gebühren an die Stadt Schwalmstadt überweisen.

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

8. Ich/Wir erkenne/n hiermit durch meine/unsere Unterschrift die Satzung über die Benutzung der Kindertageseinrichtungen der Stadt Schwalmstadt vom 21. Juni 2012 und die dazu ergangene Gebührensatzung in der Fassung vom 23. August 2012 an. Eine Abschrift der Satzung und der Gebührensatzung wurde mir/uns ausgehändigt.

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