



Anmeldung

zum Besuch der Evangelischen Kindertagesstätte „Auf der Baus“ der Evangelischen Kirchengemeinde Franz-von-Roques in Schwalmstadt

Ich/Wir melde/n hiermit

☐ unsere/meine Tochter

☐ unseren/meinen Sohn

Name: _____ geb. am: _____

Hauptwohnung: _____ Staatsangehörigkeit: _____

mit Wirkung vom _____ zur Aufnahme in die Evangelische Kita „Auf der Baus“ an:

Betreuung von Kindern ab einem Alter von 1 Jahr in der Krippengruppe			Gebühr/Monat:	
			1. Kind	jedes weitere Kind
☐ Modul 1	Montag – Freitag:	07:00 – 12:30 Uhr	145,00 €	72,50 €
☐ Modul 2	Montag – Freitag:	07:00 – 14:30 Uhr	195,00 €	97,50 €
☒ Mittagessen			3,00 € pro Mahlzeit	
☐ Modul 3	Montag – Donnerstag: Freitag:	07:00 – 16:30 Uhr 07:00 – 15:30 Uhr	240,00 €	120,00 €
☒ Mittagessen			3,00 € pro Mahlzeit	

Betreuung von Kindern im Alter von 2 Jahren in der altersübergreifenden Gruppe			Gebühr/Monat:	
			1. Kind	jedes weitere Kind
☐ Modul 1	Montag – Freitag:	07:00 – 12:30 Uhr	145,00 €	72,50 €
☐ Modul 2	Montag – Freitag:	07:00 – 14:30 Uhr	195,00 €	97,50 €
☒ Mittagessen			3,00 € pro Mahlzeit	
☐ Modul 3	Montag – Donnerstag: Freitag:	07:00 – 16:30 Uhr 07:00 – 15:30 Uhr	240,00 €	120,00 €
☒ Mittagessen			3,00 € pro Mahlzeit	

Betreuung von Kindern ab 3 Jahren			Gebühr/Monat:	
			1. Kind	jedes weitere Kind
☐ Modul 1	Montag – Freitag:	07:00 – 12:30 Uhr	0,00 €	0,00 €
☐ Modul 2	Montag – Freitag:	07:00 – 14:30 Uhr	38,00 €	19,00 €
☒ Mittagessen			3,00 € pro Mahlzeit	
☐ Modul 3	Montag – Donnerstag: Freitag:	07:00 – 16:30 Uhr 07:00 – 15:30 Uhr	83,00 €	41,50 €
☒ Mittagessen			3,00 € pro Mahlzeit	

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

Besuchen weitere Kinder der Familie eine Kindertagesstätte in Schwalmstadt verringert sich die Betreuungsgebühr 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:

_____ Telefon-Nr. _____

Name, Verwandtschaftsverhältnis

1. Besuchen außer dem aufzunehmenden Kind noch weitere Kinder der Familie die Evangelische Kita „Auf der Baus“, eine städtische Kindertageseinrichtung oder die Integrative Kindertagesstätte Hephata?
☐ 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, den Elternbeitrag für die Benutzung der Kindertagesstätte, die Nebenkostenpauschale sowie die Verpflegungskosten zu zahlen:
☐ Ja, ich/wir werde/n eine Abbuchungsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) der Evangelischen Kirchengemeinde Franz von Roques in Schwalmstadt erteilen (**ein entsprechender Vordruck wird Ihnen mit dem Aufnahmebescheid zugesandt**).
☐ Ja, ich/wir werde/n die fälligen Gebühren an die Evangelische Kirchengemeinde Franz von Roques in Schwalmstadt überweisen.
☐ Nein, ich/wir werde/n einen Antrag auf Übernahme des Kostenbeitrages beim Amt für Jugend und Familie des Schwalm-Eder-Kreises stellen.

Wichtige Änderungen zu den vorgenannten Punkten werde/n ich/wir dem Träger der Einrichtung, der Evangelischen Kirchengemeinde Franz von Roques in Schwalmstadt (bei Abrechnungsangelegenheiten dem Kirchenkreisamt in Ziegenhain) umgehend mitteilen.

Wir weisen darauf hin, dass die angegebenen personenbezogenen Daten gem. den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insb. Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO verarbeitet werden. Ein Informations- u. Auskunftsrecht über Verarbeitung von personenbezogenen Daten besteht nach Art. 13; 15 DSGVO i. V. m. §§ 51,52 HDSIG.

Des Weiteren willige ich/willigen wir ausdrücklich ein, dass die angegebenen Gesundheitsdaten nach der Datenschutzgrundverordnung und dem Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Mir/Uns ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann.

Schwalmstadt, den _____

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s