

Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind:

Name, Vorname:		
Geburtstag: unter 3 Jahre: <input type="checkbox"/>	Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Anschrift:		
Tel.Nr./Handy-Nr.		

im Kindergarten Isarbiber an.

Mit den Aufnahmebedingungen und der Kindergartengebührensatzung bin ich einverstanden.

- 7.00 - 13.00 Uhr (6 Std.)
- 7.00 - 14.00 Uhr (7 Std.)
- 7.00 - 15.00 Uhr (8 Std.)
- 8.00 - 13.00 Uhr (5 Std.)
- 8.00 - 14.00 Uhr (6 Std.)
- 8.00 - 15.00 Uhr (7 Std.)

Donnerstag optional

- 7.00 - 16.00 Uhr (9 Std.)
- 8.00 - 16.00 Uhr (8 Std.)

Die Gebühreneingruppierung in die Tabelle ergibt sich aus den **durchschnittlich täglichen** errechneten Stunden, die das Kind angemeldet ist.

- 5 Std. = € 90,00
- Von mehr als 5 Std. bis einschließlich 6 Std. = € 100,00
- Von mehr als 6 Std. bis einschließlich 7 Std. = € 110,00
- Von mehr als 7 Std. bis einschließlich 8 Std. = € 125,00
- Von mehr als 8 Std. bis einschließlich 9 Std. = € 135,00

Das Spielgeld beträgt einheitlich 4,00 €

Die Gebühren und das Spielgeld werden für **12 Monate** erhoben und von einer der Gemeinde Wackersberg mitgeteilten Bankverbindung monatlich eingezogen.

Die Kindergartengebühr erhöht sich für die Betreuung eines unter drei-jährigen Kindes auf den zweifachen Gebührensatz.

Besuchen mehrere Kinder aus einer Familie gleichzeitig den Kindergarten, ermäßigt sich die Gebühr für: - das zweite Kind um 12 %
- jedes weitere um 40 %.

Der sich daraus errechnende Beitrag wird kaufmännisch gerundet.

	Vater	Mutter
Familienname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
ausgeübter Beruf/Tätigkeit		
Anschrift der Eltern		
Tel.Nr. (privat)		

Arbeitgeber der Mutter	Tel.Nr.
Arbeitgeber des Vaters	Tel.Nr.

Geschwister:	im gleichen Kindergarten	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Hat das Kind einen Vormund?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Name und Adresse des Vormundes		

<p>Von wem wird das Kind abgeholt?</p> <p>Name:</p> <p>Tel.Nr.</p> <p>Name</p> <p>Tel.Nr.</p> <p>Name</p> <p>Tel.Nr.</p>
--

Hat das Kind chronische Krankheiten (z.B. Asthma, Allergien) oder Behinderungen, auf die Rücksicht genommen werden sollte?

Letzte Tetanusimpfung:

Letzte Vorsorgeuntersuchung:

Hausarzt:

Tel.Nr.

Krankenkasse:

Benachrichtigung im Notfall:

Bitte legen Sie bei der Einschreibung den Impfpass und das U-Heft vor.

Wackersberg, den _____

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung

Name und Anschrift:

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß die Gemeindekasse Wackersberg die jeweils fälligen Kindergartenbenützungsgebühren (Elternbeiträge) und das Spielgeld bis auf Widerruf

zu Lasten meines Kontos bei der:

Konto-Nr.:

BLZ:

durch Banklastschrift einziehen kann.

Wackersberg; _____

(Unterschrift)