

Anmeldung für die Betreuung

Kinderhaus Wirbelwind Nauwalde



Hinweis: Anmeldung bis spätestens 3 Monate vor dem gewünschten Betreuungsbeginn in der Stadtverwaltung Gröditz einreichen

Für die Betreuung des Kindes

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Krankenversichert bei:

Hausarzt:

1 Angaben zur gewünschten Betreuung

(1) Voraussichtlicher Zeitraum der Betreuung (Monat, Jahr):

von: bis:

(2) Im Rahmen der Öffnungszeiten wird für das Kind folgende tägliche Betreuungszeit beantragt

4,5 Stunden 9 Stunden

(3) Das Kind hat die Möglichkeit, an der Essenversorgung teilzunehmen:

Ja, es nimmt teil Nein, es nimmt nicht teil

2 Angaben zu den Eltern/sorgeberechtigte(n) Person(en)

(1) Der/die Sorgeberechtigte(n) lebt/leben

verheiratet alleinerziehend in eheähnliche Gemeinschaft

(2) Name der Eltern/sorgeberechtigte(n) Person(en):

Name, Vorname
Abgabepflichtiger:

Anschrift:

Telefon:

Name, Vorname
2. Sorgeberechtigter:

Anschrift:

Telefon:

Email:

(3) Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates:

Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>

3 Angaben zum Kind

(1) Das o. g. Kind ist das

- erste zweite dritte oder weitere Kind,

für das ein Betreuungsentgelt gezahlt wird.

Weitere in der Familie lebende Kinder, für die ein Betreuungssatz gezahlt wird:

Name:	Einrichtung:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Das Kind darf aus der Einrichtung von folgenden Personen (außer den Sorgeberechtigten) abgeholt werden:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(2) Wer ist zu benachrichtigen, wenn das Kind bis zur Schließzeit der Einrichtung nicht abgeholt wurde:

<input type="text"/>

(2) Bei dem Kind sind folgende Besonderheiten zu beachten (z. B. Krankheiten, Erziehungsauffälligkeiten, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Unverträglichkeiten u. a.)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

- Ich/wir erkläre(n), dass die Mitarbeitenden der Einrichtung im Notfall eine ärztliche Sofortversorgung veranlassen dürfen.

(3) Das Kind darf grundsätzlich an Ausflügen und Veranstaltungen, die mit der Gruppe unternommen werden, teilnehmen.

Ja

Nein

Ort

Datum

Unterschrift der
Eltern/Sorgeberechtigten