



Erfasst:  KITA

Eingang Kindertagesstätte: .....

**Anmeldung**

Kinderkrippe „Purzelbaum“   
 Stadtteil Unterknöringen

**Angaben zu den Personensorgeberechtigten (Eltern):**

	Angaben zur Mutter	Angaben zum Vater
<b>Name</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Straße u. Hausnr.</b>		
<b>PLZ / Ort</b>		
<b>Ortsteil</b>		
<b>Telefon privat</b>		
<b>Telefon dienstl.</b>		
<b>Mobilfunknummer</b>		
<b>*E-Mail</b>		
<b>*Arbeitsstelle</b>		
<b>Familienstand</b>		
<b>*Konfession</b>		
<b>Staatsangehörigkeit</b>		
<b>Herkunftsland</b>		

(\*freiwillige Angaben)

**Gewünschter Aufnahmetermin:**.....

## Angaben zum Kind

<b>Vorname</b>	
<b>Name</b>	
<b>Konfession</b>	
<b>Staatsangehörigkeit</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Geschlecht w / m</b>	
<b>Geburtsort / Land</b>	

Erziehungsberechtigt:  beide Eltern  nur Mutter  nur Vater  Weitere (LRA etc.)

Welche Sprache spricht ihr Kind? .....

Familien- u. Vorname der Geschwister:

Geburtsdatum:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Besucht bereits ein Kind Ihrer Familie eine Kindertageseinrichtung in Burgau

Ja Welche:  KITA „Mindelzwerg“ in Burgau  
 Kindergarten  
 Kinderkrippe

KIGA „Purzelbaum“ in Unterknöringen  
 Kindergarten  
 Kinderkrippe

KITA Hl. Kreuz in Burgau  
 Kindergarten  
 Kinderkrippe

Nein

Das o.g. Kind wird zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung „Kindertagesstätte Purzelbaum“ angemeldet.  
 Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Einrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten gewünscht:

## Anmeldung für die Kinderkrippe

Öffnungszeiten: Montag – Freitag 07.00 Uhr bis 14.00 Uhr

Die Öffnungszeiten richten sich nach dem Bedarf der Erziehungsberechtigten. Eingetragene Buchungszeiten sollten wahrgenommen werden. Etwaige Buchungsänderungen bedürfen einer Änderungsmeldung und können die Öffnungszeiten beeinflussen. Bei einem geringen Bedarf sowie bei fehlendem Personal obliegt eine Änderung der Öffnungszeiten beim Träger.

**Gruppe: Sabine Fritz, Melanie Maidorn-Blüher, Julia Diller**

Ich wünsche folgende Betreuungszeit:

	Von 07.00 Uhr	07.30 Uhr	08.00 Uhr	08.30 Uhr	09.00 Uhr		Bis	12.00 Uhr	12.30 Uhr	13.00 Uhr	14.00 Uhr
Montag											
Dienstag											
Mittwoch											
Donnerstag											
Freitag											

**Sofern Sie weitere Betreuungszeiten benötigen, bitte hier angeben:**

---

Die Gebühren richten sich nach den Buchungsstunden. Buchungen außerhalb der angegebenen Betreuungszeiten sind nicht möglich.

Eine Betreuung außerhalb der festgelegten Zeiten ist nicht möglich. Kinder, die während des Besuches das 3. Lebensjahr erreichen, verbleiben bis zum Ende des Krippenjahres in der Einrichtung. Ein Wechsel während des Jahres in den Kindergarten obliegt dem Träger.

**Wir bitten Sie zu beachten, dass aus pädagogischen Gründen eine wöchentliche Mindestbuchungszeit von 20 Std. vorliegen sollte. Der Buchungsvertrag schließt die Eingewöhnungszeit mit ein. Da besonders am Anfang behutsam mit den Kindern umgegangen werden sollte, ist die Eingewöhnung bei einem persönlichen Gespräch mit den Erzieherinnen zu regeln.**

Datenschutzhinweis:

**Mit Eingang des Anmeldebogens werden personenbezogene Daten erhoben. Mit ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Ferner willigen Sie ein, dass die Daten zu Planungszwecken der Kommune sowie zur Förderung nach BayKiBiG verwendet werden können. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Ein Informationsblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten kann über die Homepage der Stadt Burgau eingesehen und heruntergeladen werden.**

**Letzte Früherkennung: Datum .....**                      **U.....**  
(\*freiwillige Angaben)

**Schutzimpfungen:**

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....

Datum der letzten Tetanus-Impfung: .....

Überstandene Krankheiten: .....  
.....  
.....  
.....

Besondere gesundheitliche Bemerkungen (z.B. Allergien):

.....  
.....

Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes:

.....                      Tel.: .....  
.....  
.....

Name der Krankenkasse: .....

Sonstige Bemerkungen:

.....  
.....

Ich / wir sind mit den in der Verordnung festgelegten Regeln vertraut gemacht worden.  
Ich / wir erkenne(n) die Anmeldung sowie die Verordnung als verbindlich an.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der bzw. des Erziehungsberechtigten

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

### **Bankeinzugsverfahren / Einzugsermächtigung**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:  
STADT BURGAU, Gerichtsweg 8, 89331 Burgau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000016566

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Stadt Burgau, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Burgau auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

.....  
Vor- und Zuname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

.....  
Anschrift (Ort, Straße)

Zahlungsart:

#### **Kinderkrippengebühren**

Die o.g. Gebühren sind zum jeweiligen Fälligkeitstag zu Lasten des nachfolgend angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut: .....

Bankleitzahl:..... Kontonummer: .....

BIC: ..... IBAN: DE \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Burgau, den .....  
(Unterschrift)

Bitte beachten Sie die u.a. Hinweise. Falls Sie die Vorteile des Bankeinzugsverfahrens nutzen wollen, bitten wir Sie, dieses Formular bei Ihrer Anmeldung mit abzugeben. Für Ihr Vertrauen bedanken wir uns recht freundlich.

#### **Hinweise:**

1. Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Überweisungsträger/Lastschriften enthalten die Angabe des Zahlungsgrundes und werden an die von Ihnen bezeichnete Bank weitergegeben.
3. Die Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Sie gilt bis zum Widerruf.
4. Beachten Sie bitte, daß Abbuchungen von Sparkonten nicht möglich sind. Sollte sich Ihr Konto ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden.
5. Bitte sorgen Sie dafür, daß Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, den Abbuchungsaufträgen zu entsprechen.
6. Mit ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass die o.g. Daten gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

