

# Anmeldebogen

für den Klosterkindergarten „St. Theresia“  
Augsburgerstr. 7, 85290 Geisenfeld  
☎ 08452 / 9718

## Personalien des Kindes:

Familienname:		Geburtsort:	
Vorname:		Konfession:	
PLZ, Ort:		Staatsangehörigkeit:	
Straße:		Telefonnummer:	
Geburtsdatum:		Fax:	

## Personalien der Erziehungsberechtigten:

	<i>Vater</i>	<i>Mutter</i>
Erziehungsberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienname:		
Vorname:		
Geburtsname:		
Geburtstag:		
Konfession:		
Staatsangehörigkeit:		
Familienstand:		
Beruf:		
Berufstätig:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Telefon (beruflich):		
Handy:		

## Wer darf das Kind abholen:

Name:	Telefonnummer:

## Geschwister:

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:

## Hausarzt / Zahnarzt:

Name:	Anschrift:	Telefon:

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

**Liegt eine Allergie vor?** ja nein

Wenn ja, welche und was muss beachtet werden?

**Liegt eine Krankheit / Behinderung vor?** ja nein

Wenn ja, welche und was muss beachtet werden?

**Buchungszeiten:**Öffnungszeiten:

Montag bis Donnerstag: 7:15 bis 16:00 Uhr

Freitag: 7:15 bis 15:00 Uhr

Zusatzprogramme: Montag bis Donnerstag (bis 15 Uhr)

Anwesenheit:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von (Uhrzeit)					
Bis (Uhrzeit)					
Summe Std.					
<b>Mittagessen</b>					

Für Kinder, die im Kindergarten Mittagessen

Nach dem Mittagessen soll mein Kind schlafen:

 JA NEIN**Elternbeitrag***(seit 01.01.2015)**Spiel- und Getränkegeld wird ab 01.09.2018 in den Kindergartenbeitrag integriert*

	4 – 5 Std.	5 – 6 Std.	6 – 7 Std.	7-8 Std.	8 - 9 Std.
Beitrag ohne Spielgeld	60 €	67 €	74 €	81 €	88 €

**Aufnahmegebühr** 5,00 €**Spielgeld** 4,00 €**Mittagessen pro Mahlzeit** 2,95 €**Getränkegeld** 4,00 €**Geschwisterermäßigung** 50 %

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

## Sonstiges:

1. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an Ausflügen des Kindergartens teilnimmt

Ja

Nein

2. U-Untersuchungsheft und Impfpass wurden vorgelegt

JA

NEIN

Datum der letzten Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

3. Ich/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind von einer pädagogischen Fachkraft anhand eines Beobachtungsbogens beobachtet und eingeschätzt wird. Die Ergebnisse dieser Beobachtung dienen der individuellen Förderung meines/unseren Kindes im Kindergarten.

JA

NEIN

4. Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind

- bei Insektenstichen Spitzwegerichsalbe\* aufgetragen werden kann, die den Juckreiz lindert.
- bei Stürzen Arnikagloboli (D 12) gegeben werden dürfen, die das Anschwellen und die Bildung von Blutergüssen vermindert.
- bei sehr trockenen Hautstellen die das Kind stören, Ringelblumensalbe\* aufgetragen werden kann.

\* Inhaltsstoffe: Vaseline, Spitzwegerich bzw. Ringelblumen

---

Datum

Unterschrift

## Der Abbuchung der Kindergartengebühren per SEPA-Lastschrift stimme ich zu:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

Aus diesen Gründen möchte ich für mein Kind einen Platz im Kindergarten St. Theresia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Falls im Kindergarten St. Theresia keine Aufnahme möglich ist, würde ich als Alternativkindergarten wählen:

\_\_\_\_\_

Aus folgenden Gründen ist es wichtig, dass mein Kind einen Kindergartenplatz erhält:  
(Berufstätigkeit beider Eltern, alleinerziehend und berufstätig ...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_