

## Anmeldebogen

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

### Personalien des Kindes

Familienname		Staatsangehörigkeit	
Vorname		Muttersprache/weitere	
Straße		Geburtsdatum	
PLZ, Ort		Geburtsort/land	
Konfession			

### 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?

\_\_\_\_\_

**U-Heft** wurde vorgelegt  ja  nein

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

Bescheinigung über bestehenden **Masernschutz** vom Arzt liegt vor  ja  nein

**Personalien der Erziehungsberechtigten**

	<b>Vater</b>	<b>Mutter</b>
Sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienname		
Vorname		
Telefonnummer		
Handy		
Telefonnr. Arbeit		
Beruf	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Geburtstag		
Familienstand		
Konfession		
Staatsangehörigkeit		
Herkunftsnationalität		

**Bankverbindung für den Einzug der Kindergartengebühren/Mittagessen**

IBAN	
BIC	
Geldinstitut	
Kontoinhaber	

**Buchungszeiten**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von (Uhrzeit)					
bis (Uhrzeit)					
Summe Std.					
<b>Mittagessen</b>					

Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag 7.15-16.00 Uhr, Freitag 7.15-15.00 Uhr

**Elternbeitrag** (Stand 01.09.2018)

	4 – 5 Std.	5 – 6 Std.	6 – 7 Std.	7-8 Std.	8 - 9 Std.
Beitrag	72 €	79 €	86 €	93 €	100 €

Aufnahmegebühr                      5,00 €  
Mittagessen pro Mahlzeit            3,80 €

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an **Ausflügen** des Kindergartens teilnimmt  ja  nein

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/unseres Kindes im Kindergarten.  ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind

bei Stürzen Arnikagloboli (D 12) gegeben werden dürfen, die das Anschwellen und die Bildung von Blutergüssen vermindert.  ja  nein

bei sehr trockenen Hautstellen die das Kind stören, eine ph-hautneutrale Creme aufgetragen werden kann.  ja  nein

---

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 ...)

---

---

---