

Anmeldebogen

Hinweis: Die Anmeldung ist unverbindlich und begründet keinen Anspruch auf einen Kita Platz.



Kindertagesstätte Kunterbunt Darscheid
Bahnhofstraße 1
54552 Darscheid
06592 3467
kita.darscheid@vgdaun.de

1. Name und Anschrift des Kindes

Vorname:	_____	Straße/Nr.:	_____
Nachname:	_____	PLZ:	_____
Geburtsort:	_____	Ort:	_____

2. Angaben zum Kind

Geburtsdatum:	_____ / _____ / _____	Nationalität:	_____
Geschlecht:	_____	Familienstand der Eltern:	_____
Konfession:	_____	Familien sprache:	_____

3. Besondere Hinweise zur Gesundheit/ Allergien/ Unverträglichkeiten

Allergien:	_____	Unverträglich- keiten:	_____
Krankheiten:	_____	Medikamente:	_____
	_____	Krankenkasse:	_____

4. Angaben zum Betreuungswunsch

Hinweis

Wir halten bedarfsgerechte Betreuungsformen vor. Bitte die gewünschte Platzstruktur ankreuzen.

- ☐ **9,5 Stunden Betreuung mit Mittagessen** mit dem Nachweis der Erforderlichkeit (Arbeitgeberbescheinigung)
- ☐ **7 Stunden Betreuung mit Mittagessen.** Dieses Mittagessensangebot ist **verbindlich im Rahmen der** Pauschale. Sollten Sie die Betreuung von 7 Stunden bevorzugen, muss Ihr Kind am Mittagessen teilnehmen.
- ☐ **5,5 Stunden-Teilzeitbetreuung** ohne Mittagessen. Wünschen Sie eine Teilzeitbetreuung ohne Mittagessen, ist das Kind gemäß der Öffnungszeiten vor dem Mittagessen in der Kita abzuholen.

Für die Teilnahme am Mittagessen gilt die Festlegung der Pauschale. Bitte entsprechend ankreuzen.

- ☐ 1 Tagespauschale /Woche (11,25€)
- ☐ 2-3 Tagespauschale / Woche (30,00€)
- ☐ 4-5 Tagespauschale / Woche (50,00€)

Die Pauschale wird bei der verbindlichen Anmeldung des Kindes festgelegt.

Bei **Fehlzeiten** von **mehr als vier Kalenderwochen** (zusammenhängend, ohne Unterbrechung und nicht in Kombination mit den dreiwöchigen Betriebsferien im Sommer) kann auf dem Formular Nr. A 005 (schriftlich oder elektronisch), die Kostenerstattung bei der Kita Leitung eingereicht werden und die Monatspauschale rückwirkend erstattet werden.

Die Rückerstattung erfolgt nach Eingang (mit Nachweis) des Formulars Nr.: A005

durch die VGV Daun zum nächstmöglichen Auszahlungstermin.

Gewünschtes

Aufnahmedatum: _____ / _____ (Monat/ Jahr) Mittagessen in der Kita: ☐ Ja

Hinweis:

Ich/wir /wurde/n über die Vorgehensweise zur Festlegung des Umfanges der Betreuung und die Teilnahme an den Mittagessen informiert.

Bei Änderung des Betreuungsumfanges und der Änderung der Mittagspauschale behalten das SEPA Mandat und auch der Betreuungsvertrag seine Gültigkeit.

5. Angaben zur Familie/ Sorgeberechtigten/ Abholberechtigten

Vorname, Name 1. Personensorgeberechtigter: _____

Straße/Nr.:	_____	Telefon:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Konfession:	_____
Nationalität:	_____	Beruf:	_____
		E Mail:	_____

Vorname, Name 2. Personensorgeberechtigter: _____

Straße/Nr.:	_____	Telefon:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Konfession:	_____
Nationalität:	_____	Beruf:	_____
		E Mail:	_____

Geschwister: ☐ Ja ☐ Nein Anzahl: _____ Alter: _____

Einwilligungsklausel nach der Datenschutzgrundverordnung

Ich/Wir willige(n) ein, dass die Kita bzw. der Träger im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Anmeldebogen (Name, Vorname des Kindes, Adresse, Wohnort) ergeben, an die Kreisverwaltung Vulkaneifel bzw. die von ihr beauftragte Stelle zur Abwicklung der Beförderung und Abrechnung der Beförderungskosten, die gemäß dem Kindertagesstättengesetz vom Landkreis Vulkaneifel zu tragen sind, übermittelt.

Datum, Ort und Unterschrift

der/ des Personensorgeberechtigten: _____