

Voranmeldung für die U3-Betreuung



BRUCHKÖBEL.
DA WILL ICH
LEBEN!

Angaben zum Kind

Name:				
Vorname:		M.		W.
Adresse:				
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	Konfession:	

Die Aufnahme soll erfolgen zum: _____

Besucht das Kind bereits eine Kindertagesstätte?

Wenn ja, welche? _____ seit dem _____

Ist das Kind in anderen Kindertagesstätten angemeldet?

Ja , welche? _____ Nein

Liegt bei Ihrem Kind eine Behinderung bzw. Verhaltensauffälligkeit vor?

Ja , welche? _____ Nein

Wahl der Einrichtung

Wir machen darauf aufmerksam, dass es nur **eingeschränkte** Wahlmöglichkeiten gibt. Die Entscheidung wird aufgrund der zur Verfügung stehenden freien Plätze und des Einzugsgebiets der jeweiligen Einrichtung getroffen.

	Kindergartenplatz				
	Kindertagesstätte	Einzugsgebiet	Altersstruktur		
	Kita Wirbelwind	Kernstadt Nord	1 - 6 Jahre		
	Kita Zauberweide	Kernstadt West	1 – 11 Jahre		
	Kita Sonnenwiese	Kernstadt Ost	1 – 11 Jahre		
	Kita Krebsbachstrolche	Kernstadt Mitte	1 – 6 Jahre		
	Kita Hasenburg	Niederissigheim	2 – 6 Jahre		
	Kita Spatzennest	Oberissigheim	2 – 6 Jahre		

Wahl der Betreuungszeit	Gebühren Monatlich
07:00 – 08:00 Uhr	22,00 €
08:00 – 12:00 Uhr	132,00 €
08:00 – 13:30 Uhr	181,50 €
08:00 – 15:00 Uhr	231,00 €
08:00 – 16:30 Uhr	286,00 €
16:30 – 17:00 Uhr	11,00 €
Getränkepauschale: Nur bei Vormittagsbetreuung 08:00 – 12:00 Uhr: 3,50 €	Verpflegungspauschale: 55,00 € / 65,00 € (bei Vollverpflegung 5 Tage in der Woche)

Informationen zur Geschwisterermäßigung erhalten Sie aus dem Infoblatt:
Benutzungsgebühren für die Kindertagesstätten

STADT BRUCHKÖBEL

Geschwister:

Vorname:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geburtsdatum:	
Vorname:		Geburtsdatum:	

Besuchen Geschwister derzeit eine Kindertagesstätte / Hort?

Wenn ja: Name der Einrichtung _____ seit dem _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten**Name Mutter / Vater**

Name/ Geburtsname:		Vorname:	
Adresse:			
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
Telefon – Handy:		E-Mail:	
Arbeitgeber:		Telefon – Arbeitgeber:	
Berufstätigkeit seit:		Wiederaufn. geplant: Ende Elternzeit:	
Beziehen Sie ALG I:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Beziehen Sie ALG II:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Alleinerziehend seit:	Verheiratet seit:	In eheähnlicher Gemeinschaft lebend seit:	

Name Ehepartner / Lebensgefährte/Lebensgefährtin

Name/ Geburtsname:		Vorname:	
Adresse:			
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit:	
Telefon – Handy:		E-Mail:	
Arbeitgeber:		Telefon – Arbeitgeber:	
Beziehen Sie ALG I:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Beziehen Sie ALG II:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Berufstätigkeit seit:		Wiederaufn. geplant: Ende Elternzeit:	

Hiermit versichere ich, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen und mir das Informationsblatt „Aufnahmekriterien“ ausgehändigt wurde. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Gebührensatzung und die Aufnahmekriterien der Stadt Bruchköbel an.

Datum: _____

Unterschrift des Personensorgeberechtigten: _____