

# 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.

<b>Kindergartenplatz</b>				
	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	23,20 €
08:00 – 12:00 Uhr	138,70 €
08:00 – 13:30 Uhr	190,70 €
08:00 – 15:00 Uhr	242,70 €
08:00 – 16:30 Uhr	300,50 €
16:30 – 17:00 Uhr	11,60 €
Getränkepauschale: <b>Nur</b> 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:**

<b>Vorname:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Vorname:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Vorname:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	

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: \_\_\_\_\_