



Aufnahmeantrag für einen Kindergartenplatz

für unser Kind: _____

Wir/ Ich möchte/n unser/ mein Kind für den Kindergarten St. Bernhard in Aasen – Käppelestraße 7, 78166 Donaueschingen/ Aasen verbindlich anmelden:

Anmeldung ab dem _____

Kind: _____	
Familienname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Religion: _____
Wohnanschrift: _____	
Krankenkasse: _____	Hausarzt: _____

MUTTER:	Sorgeberechtigt: Ja Nein
Familienname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Religion: _____
Wohnanschrift: _____	_____
Beruf: _____	Arbeitgeber: _____
Telefon: Privat: _____	Dienstlich: _____
Handy: Privat: _____	Dienstlich: _____

VATER:	Sorgeberechtigt: Ja Nein
Familienname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Staatsangehörigkeit: _____	Religion: _____
Wohnanschrift: _____	_____
Beruf: _____	Arbeitgeber: _____
Telefon: Privat: _____	Dienstlich: _____
Handy: Privat: _____	Dienstlich: _____

Das Kind spricht die deutsche Sprache und / oder die _____ Sprache.

Besondere Hinweise zum Gesundheitszustand des Kindes

Hat das Kind bereits eine Kindertageseinrichtung besucht? Ja Nein

Aufnahmedringlichkeit:

Alleinerziehend ohne Berufstätigkeit mit mehreren Kindern
Wie viele Kinder unter 18 Jahren? _____

Soziale Notlage, soziale Härtefälle
Begründung: _____

Ich / Wir wollen folgende Betreuungszeiten buchen:

Montag bis Freitag von
7:45 Uhr bis 12:45 Uhr
Montag, Dienstag, Donnerstag
von 14:00 Uhr bis 16:30 Uhr
**Mittwoch und Freitagnachmittag
geschlossen**

Verlängerte Öffnungszeiten
Montag bis Freitag
von 7:30 Uhr bis 14:00 Uhr

Krippengruppe
Montag bis Freitag
von 7:45 Uhr bis 12:45 Uhr

Angebotsform	durchschn. Öffnungszeit pro Tag	für die Altersgruppe	Familiengröße mit Kindern unter 18 Jahre	Neuer Elternbeitrag ab 01.09.2020	Vergleich: Elternbeitrag im aktuellen Jahr
Regelgruppe	6,5 Std.	3 Jahre bis Schuleintritt	Kind aus 1-Kind-Familie	130 €	128 €
			je Kind aus 2-Kind-Familien	100 €	98 €
			je Kind aus 3-Kind-Familien	67 €	65 €
			je Kind aus Familien mit 4 und mehr Kindern	22 €	22 €
Regelgruppe (altersgemischt)	5,0 Std.	2 - 3 Jahre	Kind aus 1-Kind-Familie je	200 €	197 €
			Kind aus 2-Kind-Familien je	154 €	151 €
			Kind aus 3-Kind-Familien je	103 €	100 €
			Kind aus Familien mit 4 und mehr Kindern	34 €	34 €
Gruppe mit verlängerter Öffnungszeit	6,5 Std.	3 Jahre bis Schuleintritt	Kind aus 1-Kind-Familie je	163 €	160 €
			Kind aus 2-Kind-Familien je	125 €	123 €
			Kind aus 3-Kind-Familien je	84 €	81 €
			Kind aus Familien mit 4 und mehr Kindern	28 €	28 €
Gruppe mit verlängerter Öffnungszeit (altersgemischt)	6,5 Std.	2 - 3 Jahre	Kind aus 1-Kind-Familie je	260 €	256 €
			Kind aus 2-Kind-Familien je	200 €	196 €
			Kind aus 3-Kind-Familien je	134 €	130 €
			Kind aus Familien mit 4 und mehr Kindern	44 €	44 €
Krippengruppe	5,0 Std.	2 - 3 Jahre	Kind aus 1-Kind-Familie je	320 €	314 €
			Kind aus 2-Kind-Familien je	238 €	233 €
			Kind aus 3-Kind-Familien	161 €	159 €
			je Kind aus Familien mit 4 und mehr Kindern	64 €	63 €

Darf Ihr Kind fotografiert werden? (Veröffentlichung in der Presse) Ja Nein

Anzahl der Kinder, die im Haushalt leben? _____

Um eine optimale Planung zu gewährleisten, bitten wir um Mitteilung, ob das Kind auch in einem anderen Kindergarten vorgemerkt wurde. Ja Nein

Falls Ja: In welchem Kindergarten?.....

Diese Vormerkung ist unverbindlich und garantiert keine Aufnahme in den Kindergarten.

Tag der Vormerkung, den

(Ort) (Datum)

.....
Unterschrift der Leitung

.....
Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten

.....
Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten

Kath. Kindergarten St. Bernhard
Käppelestraße 7
78166 Donaueschingen / Aasen

Telefon: 0771 / 12057
E-Mail: kiga.aasen@kath-donaueschingen.de
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE05ZZZ00001486598

Einzugsermächtigung SEPA – Lastschriftmandat

Kassenkonto

(= Mandatsreferenz-Nummer;
füllt der Kindergarten aus)

Name und Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Ich/Wir ermächtige(n) den Kindergarten St. Bernhard widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von u.g. Konto einzuziehen. Ich/Wir ermächtige(n) den Kindergarten St. Bernhard, Zahlungen von u.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir das Kreditinstitut an, die von der Volksbank eG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

IBAN:

BIC:

Bitte dieses Schreiben im Original zurückgeben!

Ort, Datum und Unterschrift d. Kontoinhabers



Katholischer Kindergarten
St. Bernhard

