

Anmeldeunterlagen und verpflichtende Erklärung zur Festsetzung des Betreuungsgeldes im Zusammenhang mit der Aufnahme eines Kindes in der Kindertagesstätte Arbachtal e.V.

(bitte in Blockschrift ausfüllen und in der Kindertagesstätte Arbachtal e.V., Mühleweg 21, in 72800 Eningen u.A. abgeben)

Frau _____
-nachfolgend Antragstellerin genannt-

Herr _____
-nachfolgend Antragsteller genannt-

beantragt / beantragen die Aufnahme des nachfolgend genannten Kindes (s. Ziffer 1) in die Betreuungseinrichtung Kindertagesstätte Arbachtal e.V., Mühleweg 21, in 72800 Eningen u.A.

1) Angaben über das Kind:

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geschlecht: _____

PLZ/Wohnort: _____ Straße/Hausnummer: _____

2) Aufnahme:

Die Aufnahme des Kindes soll ab dem _____ erfolgen.

Das Kind soll im Betreuungsmodell _____ betreut werden.

Die Aufnahme zum geplanten Termin setzt voraus, dass alle formalen Anmeldeinformationen einschließlich der Brutto-Einkommensnachweise vorliegen und die Aufnahmebedingungen erfüllt sind.

3) Angaben des/der Personensorgeberechtigten:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse (PLZ, Str., Hausnummer): _____

Telefon Festnetz: _____

Telefon Mobil: _____

E-Mail: _____

4) Angaben ggf. weiterer Personensorgeberechtigten:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse (PLZ, Str., Hausnummer): _____

Telefon Festnetz: _____

Telefon Mobil: _____

E-Mail: _____

Jegliche Änderungen der Personensorgeberechtigten und der Kontaktdaten (Adresse, E-Mail, Tel.-Nummer) sind der Kitaleitung und Verwaltung umgehend mitzuteilen. (Hintergrund: Sie als Erziehungsberechtigte müssen sicherstellen, dass Sie im Notfall erreichbar sind)

5) Monatliches Familien-Brutto-Einkommen:

Auf Basis der geltenden Betreuungsrichtlinienordnung und der Festsetzung des Elternbeitrags, stufe/n ich/wir mich/uns in folgende Einkommensstufe ein:

Einkommensstufen:

Stufe	Familien Bruttoeinkommen in Euro		Bitte ankreuzen
	pro Monat	pro Jahr	
Einkommensstufe 1	bis 3000	bis 39000	
Einkommensstufe 2	3001 bis 4500	39001 bis 58500	
Einkommensstufe 3	über 4500	über 58500	

Brutto-Einkommensnachweise (u.a. Einkommensbescheinigungen meiner/unsere(r) Arbeitgeber) sind beigelegt.

ja nein

Ich/Wir bestätige/n hiermit die Richtigkeit meiner/unsere(r) Angaben zur Festsetzung des Elternbeitrags für die Kindertagesstätte Arbachtal e.V.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Verwaltung der Kindertagesstätte Arbachtal e.V. jederzeit die Vorlage von Nachweisen zur Überprüfung dieser Erklärung verlangen kann und jegliche Änderung der Einkommenssituation der Verwaltung mitgeteilt werden muss.

6) Festlegung des Betreuungsmodells / Betreuungskosten:

Folgende 2 Betreuungsmodelle werden in unserer Einrichtung angeboten:

VÖ:

Verlängerte Öffnungszeiten von 7.00Uhr bis 14.00Uhr, inkl. Frühstück und Mittagessen für Kinder über 3 Jahre.

VÖ-Nest:

Verlängerte Öffnungszeiten von 7.00Uhr bis 14.00Uhr, inkl. Frühstück und Mittagessen für Kinder unter 3 Jahre.

7) Monatliche Betreuungskosten:

Es gelten abhängig vom gewählten Modell die in der folgenden Tabelle ersichtlichen monatlichen Betreuungskosten:

Bitte kennzeichnen Sie die von Ihnen gewählte Modellvariante:

Gültig ab 01.09.2022

Modellvariante:	Einkommensstufe 1:	Einkommensstufe 2:	Einkommensstufe 3:
VÖ	200,00	228,00	268,00
VÖ-Nest	286,00	326,00	390,00

Die Kosten für Frühstück (**15,00 € mtl.**) und Mittagessen (**50,00 € mtl.**) sind in diesem Beitrag bereits enthalten.

Der Beitrag ist ab Aufnahme jeweils monatlich im Voraus, bis spätestens zum 4. Kalendertag eines Monats, per Dauerauftrag auf das Konto des Vereins Kindertagesstätte Arbachtal e.V. zu überweisen bzw. eine entsprechende Lastschriftermächtigung (s. Anlage) zu erteilen.

Kreissparkasse Reutlingen
IBAN: DE 38 6405 0000 0000 5010 04
BIC: SOLADES1REU

Die Antragstellerin / der Antragsteller versichert, dass die obigen Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

x

Datum / Ort:

x

Antragstellerin / Antragsteller

Kindertagesstätte Arbachtal e.V.
Verwaltung: Fa. HeiCon, Herbert Heinzelmann

Fa. HeiCon,
Herbert Heinzelmann
Johannes-Brenz-Straße 8
72818 Trochtelfingen

mobile: +49 (0) 175 1832 555
e-mail: herbert.heinzelmann@hei-con.org
www.hei-con.org

Einzugsermächtigung:

Für den Besuch Ihres Kindes _____ in der Kindertagesstätte Arbachtal e.V.
ist ab dem _____ von Ihnen ein monatliches Betreuungsgeld in Höhe von

_____ €

zu bezahlen.

Der entsprechende Betrag soll aufgrund dieser erteilten Einzugsermächtigung von meinem Konto abgebucht werden:

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Eningen u.A. den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte für die
Erteilung der Einzugsermächtigung und
Nutzung der Einrichtung

**Bitte bis spätestens _____ zurück an die
Kindertagesstätte Arbachtal e.V.
z. Hd. Leitung Kindertagesstätte Arbachtal e.V.
Mühleweg 21, 72800 Eningen**

Danke!

Die nachfolgenden Dokumente sind für die Kita-Leitung in der Einrichtung notwendig und werden nach Aufnahme dorthin weitergereicht:

1) Angaben über das Kind:

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geschlecht: _____

Wohnort: _____ Straße/Hausnummer: _____

2) Aufnahme:

Die Aufnahme des Kindes soll ab dem _____ erfolgen.

Das Kind soll im Betreuungsmodell _____ betreut werden.

3) Angaben über die Personensorgeberechtigten:

Mutter des Kindes:

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße/Hausnummer: _____

Telefon tagsüber: _____ Arbeitgeber: _____

E-Mail: _____ Sorgeberechtigte Person: ja nein

Vater des Kindes:

Name: _____ Vorname: _____

Wohnort: _____ Straße/Hausnummer: _____

Telefon tagsüber: _____ Arbeitgeber: _____

E-Mail: _____ Sorgeberechtigte Person: ja nein

4) Geschwister (Anzahl der zur Familie gehörenden Kinder unter 18 Jahren):

Vorname: _____ geboren am: _____

Vorname: _____ geboren am: _____

Vorname: _____ geboren am: _____

5) Hausarzt des Kindes:

Name / Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Name, unter dem das Kind mitversichert ist: _____

6) Impfungen:

Tetanus: _____

Diphtherie: _____

Kinderlähmung: _____

Masern: _____

TBC: _____

Mumps: _____

7) überstandene Krankheiten: (zutreffende bitte unterstreichen)

Masern, Keuchhusten, Scharlach, Diphtherie, Mumps, Röteln, Windpocken, Kinderlähmung

8) Relevante Angaben:

Chronische Erkrankung ja nein

Behinderung ja nein

9) Wurde das Kind in einem anderen Kindergarten oder ähnlichen Einrichtung angemeldet:

ja nein

Eningen, den _____

Unterschrift des / der Personensorgeberechtigten