

PK-Nr. _____



Kindertageseinrichtungen Mammendorf

Aufnahmeantrag ab: _____

Familienname des anzumeldenden Kindes		Geburtstag:
Vorname Alle Vornamen, Rufnamen unterstreichen		Geschlecht:
Geburtsort Ort, Landkreis, Land, Staat		Staatsangehörigkeit:
Wohnanschrift des Kindes:	_____ Straße PLZ, Ort	
Buchungszeiten:	Die möglichen Buchungszeiten entnehmen Sie bitte Seite 3. Bitte beachten: Mindestbuchungszeit 4 Stunden <i>Es ist möglich, an den einzelnen Tagen unterschiedlich zu buchen, es wird dann der Wochendurchschnitt (Wöchentliche Buchungsstunden) errechnet.</i> Montag: von _____ bis _____ Dienstag: von _____ bis _____ Mittwoch: von _____ bis _____ Donnerstag: von _____ bis _____ Freitag: von _____ bis _____ Wöchentliche Buchungsstunden: _____	
Nur relevant für Kinderkrippe	<input type="radio"/> 2 Tage: <input type="radio"/> Mo/Di <input type="radio"/> 3 Tage: <input type="radio"/> Mo-Mi <input type="radio"/> 5 Tage <input type="radio"/> Do/Fr <input type="radio"/> Mi -Fr Mo-Fr	
Mittagessen wird gebucht:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (In den Kinderkrippen nimmt Ihr Kind automatisch am Mittagessen teil.)	
Erziehungsberechtigte(r): <input type="radio"/> Berufstätig <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit	_____ Name, Vorname Geburtsdatum _____ Straße PLZ, Ort _____ Beruf, Arbeitgeber / Telefon Arbeit _____ Telefon privat E-Mail Adresse Rechtsstellung zum Kind: <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> Sonstige Person mit Vollmacht	
Erziehungsberechtigte(r): <input type="radio"/> Berufstätig <input type="radio"/> Vollzeit <input type="radio"/> Teilzeit	_____ Name, Vorname Geburtsdatum _____ Straße PLZ, Ort _____ Beruf, Arbeitgeber / Telefon Arbeit _____ Telefon privat E-Mail Adresse Rechtsstellung zum Kind: <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> Sonstige Person mit Vollmacht	

Telefonnummer für Notfälle:	
Personen, die das Kind abholen:	
Allergien, Krankheiten, Unverträglichkeiten:	
Masernimpfung vorhanden? Datum der Impfung angeben	
Krankenkasse des Kindes	
Dringlichkeits-Gründe:	<input type="checkbox"/> Alleinerziehend mit Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Alleinerziehend ohne Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Berufstätigkeit beider Elternteile <input type="checkbox"/> Geschwisterkind, das die Kindertageseinrichtung bereits besucht <input type="checkbox"/> Alter des Kindes
Besonderer Betreuungsbedarf	<input type="checkbox"/> Diagnostizierte Behinderung des Kindes <input type="checkbox"/> Verhaltens- bzw. Entwicklungsauffälligkeit des Kindes <input type="checkbox"/> Chronische Erkrankung des Kindes <input type="checkbox"/> keine/geringe Deutschkenntnisse des Kindes
	<i>In welchen anderen Einrichtungen außerhalb Mammendorfs haben Sie Ihr Kind noch angemeldet?</i>
Antrag auf Beitragsermäßigung	<input type="radio"/> Ermäßigung für Geschwister-Kind Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____ <input type="radio"/> mehr als drei kindergeldberechtigte Kinder im Haushalt
	Hiermit bestätigen wir den Erhalt und die Kenntnisnahme des Infoblattes „Geimpft – geschützt: in Kindertageseinrichtung und Kindertagespflege“ des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit. Wir weisen darauf hin, dass nach §6 IfSG bei meldepflichtigen Krankheiten (wie z.B. Keuchhusten, Magen-Darm-Erkrankungen, Masern, Mumps, Röteln, Ringelröteln, Windpocken, Parasitenbefall, etc.) das Gesundheitsamt informiert werden muss.
wichtiger Hinweis:	Änderungen bezüglich der persönlichen Daten (wie z.B. Namens- und Adressänderung, Rückstellung Schule) sind gem. Art. 26a BayKiBiG <u>unverzüglich</u> dem Träger (VG Mammendorf für Gemeinde Mammendorf) mitzuteilen.

_____, den _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten
(muss unbedingt von beiden unterschrieben werden!)

➤ **Bitte beachten: Das Kind kann nur aufgenommen werden, wenn die beiliegende Erklärung zum SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt wurde!**

Bearbeitungsvermerk VG: <input type="checkbox"/> Kinderhaus Sonnenschein <input type="checkbox"/> Villa Regenbogen <input type="checkbox"/> Kindergarten Himmelszelt <input type="checkbox"/> Kinderkrippe Kleine Strolche

Bearbeitungsvermerk VG: <input type="checkbox"/> Eingabe in nupian + Aufnahmebescheid <input type="checkbox"/> Gebührenbescheid <input type="checkbox"/> Eintrag in Anwesenheitsliste

Kinderkrippe „Kleine Strolche“



Martin-Luther-Platz 1, 82291 Mammendorf, Tel. 08145/ 9979927

Mögliche Bringzeiten:

7:00 Uhr 7:30 Uhr 8:00 Uhr

Mögliche Abholzeiten:

12:00 Uhr 14:00 Uhr 14:30 Uhr 15:00 Uhr 15:30 Uhr 16:00 Uhr 16:30 Uhr

Kinderhaus „Sonnenschein“



Pestalozzistraße 8, 82291 Mammendorf, Tel. 08145/ 5074

Mögliche Bringzeiten Krippengruppe:

7:00 Uhr 7:30 Uhr 8:00 Uhr 8:30 Uhr

Mögliche Abholzeiten Krippengruppe:

12:00 Uhr 14:00 Uhr 14:30 Uhr 15:00 Uhr 15:30 Uhr

Mögliche Bringzeiten Kindergarten:

7:00 Uhr 7:30 Uhr 8:00 Uhr 8:30 Uhr

Mögliche Abholzeiten Kindergarten:

12:00 Uhr 13:00 Uhr 14:00 Uhr 14:30 Uhr 15:00 Uhr 15:30 Uhr 16:00 Uhr 16:30 Uhr

Kindergarten „Villa Regenbogen“

Villa Regenbogen



Pestalozzistraße 8, 82291 Mammendorf, Tel. 08145/ 5073

Mögliche Bringzeiten:

7:30 Uhr 8:00 Uhr 8:30 Uhr

Mögliche Abholzeiten:

12:30 Uhr 13:00 Uhr 13:30 Uhr

Kindergarten „Himmelszelt“



Lessingstraße 15, 82291 Mammendorf, Tel. 08145/ 809044

Mögliche Bringzeiten:

7:00 Uhr 7:30 Uhr 8:00 Uhr

Mögliche Abholzeiten:

12:00 Uhr 13:00 Uhr 13:30 Uhr 14:00 Uhr 14:30 Uhr 15:00 Uhr 15:30 Uhr
16:00 Uhr 16:30 Uhr 17:00 Uhr

Verwaltungsgemeinschaft
Mammendorf
Augsburger Straße 12
82291 Mammendorf

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Gemeinde Mammendorf
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000100499
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Vor dem ersten Tag einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kontoinhaber: _____

Anschrift des
Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort

Datum

Unterschrift/en Kontoinhaber

Das Mandat ist gültig für:

Forderungen eines Objekts _____ (Name des Kindes)