



Anmeldeformular **KRIPPE** (Kinder unter drei Jahren)

der Ev. Kindertagesstätten SINAI, Schulstr. 12, 31707 Heeßen, Tel. 05722/84604

1. Antrag

Wir beantragen für unser Kind einen Betreuungsplatz ab dem

gewünschtes Aufnahmedatum

mit folgender Betreuungszeit (bitte ankreuzen):

Betreuungszeit halbtags				Betreuungszeit ganztags			
<input type="checkbox"/>	7:30-12:30 Uhr	235,00 €	5,0	<input type="checkbox"/>	8:00-16:00* Uhr	325,00 €	8,0
<input type="checkbox"/>	7:00-12:30 Uhr	250,00 €	5,5	<input type="checkbox"/>	7:30-16:00* Uhr	340,00 €	8,5
<input type="checkbox"/>	7:30-13:00* Uhr	250,00 €	5,5	<input type="checkbox"/>	8:00-16:30* Uhr	340,00 €	8,5
<input type="checkbox"/>	7:00-13:00* Uhr	265,00 €	6,0	<input type="checkbox"/>	7:00-16:00* Uhr	355,00 €	9,0
<input type="checkbox"/>	7:30-13:30* Uhr	265,00 €	6,0	<input type="checkbox"/>	7:30-16:30* Uhr	355,00 €	9,0
<input type="checkbox"/>	7:00-13:30* Uhr	280,00 €	6,5	<input type="checkbox"/>	7:00-16:30* Uhr	370,00 €	9,5
*Der Beitrag für das Mittagessen wird extra berechnet und beträgt 90,00 EUR (Gebühren-Ordnung 8/2024)							

2. Angaben zum Kind [bitte leserlich schreiben]

<i>Name, Vorname</i>	<i>Anschrift</i>
<i>Telefon/E-mail</i>	

<i>Geburtsstag</i>	<i>Konfession</i>	<i>Staatsangehörigkeit</i>	<i>Vorrangig gesprochene Sprache</i>
<i>versichert bei... (Krankenkasse Mutter/ Vater)?</i>	<i>1., 2. und 3. Tetanusimpfung</i>	<i>Sonstige Impfung gegen...</i>	
<i>Name des Hausarzt/Kinderarztes</i>	<i>Geschwister: Anzahl, Alter</i>	GRUPPE (...füllt KiTa aus!)	

3. Angaben über die Personensorgeberechtigten

Mutter				
	<i>Name, Vorname</i>	<i>Geburtsstag</i>	<i>Stand</i>	<i>Konfession</i>
	<i>Beruf</i>	<i>Arbeitsstätte</i>		<i>Staatsangehörigkeit</i>
Vater				
	<i>Name, Vorname</i>	<i>Geburtsstag</i>	<i>Stand</i>	<i>Konfession</i>
	<i>Beruf</i>	<i>Arbeitsstätte</i>		<i>Staatsangehörigkeit</i>

Hiermit versichere(n) ich/wir, diese Angaben nach meinem/unserem besten Wissen gemacht zu haben. Sollte das Betreuungsverhältnis zustande kommen, verpflichte(n) ich/ wir uns zur Zahlung der jeweiligen Beiträge; an den Elternveranstaltungen werde(n) ich/wir teilnehmen.

<i>Ort, Datum</i>	<i>Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten</i>