



Anmeldeformular **KIGA** (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	0,00 €	5,0	<input type="checkbox"/>	8:00-16:00* Uhr	0,00 €	8,0
<input type="checkbox"/>	7:00-12:30 Uhr	0,00 €	5,5	<input type="checkbox"/>	7:30-16:00* Uhr	15,00 €	8,5
<input type="checkbox"/>	7:30-13:00* Uhr	0,00 €	5,5	<input type="checkbox"/>	8:00-16:30* Uhr	15,00 €	8,5
<input type="checkbox"/>	7:00-13:00* Uhr	0,00 €	6,0	<input type="checkbox"/>	7:00-16:00* Uhr	30,00 €	9,0
<input type="checkbox"/>	7:30-13:30* Uhr	0,00 €	6,0	<input type="checkbox"/>	7:30-16:30* Uhr	30,00 €	9,0
<input type="checkbox"/>	7:00-13:30* Uhr	0,00 €	6,5	<input type="checkbox"/>	7:00-16:30* Uhr	45,00 €	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]

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Name, Vorname</i>	<i>Anschrift</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Telefonisch erreichbar privat/Arbeitsstätte</i>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Geburtsstag</i>	<i>Konfession</i>	<i>Staatsangehörigkeit</i>	<i>Vorrangig gesprochene Sprache</i>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>versichert bei... (Krankenkasse Mutter/ Vater)?</i>	<i>1., 2. und 3. Tetanusimpfung</i>	<i>Sonstige Impfung gegen...</i>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Name des Hausarzt/Kinderarztes</i>	<i>Geschwister: Anzahl, Alter</i>	GRUPPE (...füllt KiTa aus!)

3. Angaben über die Personensorgeberechtigten

Mutter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Name, Vorname</i>	<i>Geburtsstag</i>	<i>Stand</i>	<i>Konfession</i>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Beruf</i>	<i>Arbeitsstätte</i>	<i>Staatsangehörigkeit</i>	

Vater	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<i>Name, Vorname</i>	<i>Geburtsstag</i>	<i>Stand</i>	<i>Konfession</i>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ort, Datum</i>	<i>Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten</i>