

**Anmeldung**

**Änderung**

**Kinder ab Vollendung des 1. Lebensjahres bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres für den Besuch der Kindertagesstätte „Schatzkiste“**

Kindertagesstätte „Schatzkiste“

Landgrafenstraße 43

34590 Wabern

Tel.: 05683-9969850

**Öffnungszeiten:**

Montag bis Freitag:

07:00 bis 17:00 Uhr

Nachname, Vorname des Kindes:			
Geburtstag:			
Geburtsort:			
Straße, Haus-Nr., PLZ und Wohnort des Kindes:			
Staatsangehörigkeit:			
<b>Erziehungsberechtigte</b>	Mutter:	Vater:	
Nachname, Vorname:			
Straße, Haus-Nr., PLZ und Wohnort der Eltern:			
Staatsangehörigkeit:			
Berufstätigkeit:			
Bitte ankreuzen:	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Tel. erreichbar (tagsüber):			
E-Mail-Adresse:			
Besondere Krankheiten/ Allergien:			
Impfungen:			
überstandene Kinderkrankheiten:			
Hausarzt:			
Anschrift:			
Telefon-Nr.:			
Krankenkasse:			
Anschrift:			

**Aufnahmedatum Kindertagesstätte:** \_\_\_\_\_

**Änderungsdatum Betreuungszeit:** \_\_\_\_\_

**Bitte ankreuzen:**

	Betreuungszeit	von	bis		Betrag
<input type="checkbox"/>	Frühbetreuung	07:00 Uhr	08:00 Uhr	mtl. Gebühr	20,00 €
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung I	08:00 Uhr	13:00 Uhr	mtl. Gebühr	110,00 €
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung II	08:00 Uhr	15:00 Uhr	mtl. Gebühr	150,00 €
<input type="checkbox"/>	Regelbetreuung III	08:00 Uhr	17:00 Uhr	mtl. Gebühr	170,00 €

**Ein Mittagessen kann zusätzlich gebucht werden und wird für die in Anspruch genommenen Tage in Rechnung gestellt. Bitte sprechen Sie mit der Leiterin der Einrichtung.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Elternteils bzw. Personensorgeberechtigten

Die Anmeldung zum Besuch der Kindertagesstätte „Schatzkiste“ in Wabern ist verbindlich. Ich/Wir erkenne(n) die Benutzungssatzung für die Tageseinrichtung für Kinder der Gemeinde Wabern und die entsprechende Gebührensatzung an. Eine Ausfertigung der Satzungen erhalte ich auf Wunsch. Sie sind auch auf der Homepage der Gemeinde Wabern als Download verfügbar.

Wir weisen drauf hin, dass für einkommensschwache Familien und Alleinerziehende die Möglichkeit besteht, beim Jugendamt des Schwalm-Eder-Kreises einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen. Für nähere Informationen und die Antragstellung setzen Sie sich bitte mit Frau Althoff, Gemeindeverwaltung Wabern, Zimmer 7, Telefon: 05683-500941, in Verbindung.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Elternteils bzw. Personensorgeberechtigten

**Einzugsermächtigung und Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Ich bin damit einverstanden, dass die satzungsgemäßen Beiträge monatlich von meinem Konto abgebucht werden.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers