

DATENERHEBUNGSBOGEN

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

1. ANGABEN ZUM KIND

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift, Straße _____ Wohnort _____

Herkunftsland _____ Staatsangehörigkeit _____ Geschlecht _____

Geburtsort _____ Hauptsächlich in der Familie gesprochene/n Sprachen _____

Konfession _____

Anforderung zum Nachweis des Masernschutzes: erfüllt noch nicht erfüllt

Nachweis über Früherkennungsuntersuchungen: erbracht noch nicht erbracht

Gemeindezugehörigkeit: Stadt Mainburg Gemeinde Rudelzhausen Andere _____

Liegt eine amtlich bestätigte Behinderung vor oder ist das Kind von einer Behinderung körperlicher, seelisch emotionaler oder geistiger Natur bedroht: ja nein

Leidet ihr Kind unter Allergien oder Unverträglichkeiten? _____

Abholberechtigt sind: _____

Hausarzt (Adresse/Telefon) des Kindes: _____

Krankenversicherung des Kindes: _____

2. ANGABEN ZU DEN ELTERN

MUTTER/Name, Vorname

Anschrift, Straße

Wohnort

Telefon privat und dienstlich

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Herkunftsland

Staatsangehörigkeit

Beruf

Familienstand

VATER/Name, Vorname

Anschrift, Straße

Wohnort

Telefon privat und dienstlich

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Herkunftsland

Staatsangehörigkeit

Beruf

Familienstand

IN DER RECHTSSTELLUNG ZUM KIND

- Personenberechtigt als Eltern
- Personenberechtigt als Mutter
- Personenberechtigt als Vater
- Personenberechtigt als Vormund
- Personenberechtigt als Person, in deren Obhut sich das Kind Vollzeit befindet und die zur Ausübung der Alltagssorge gesetzlich ermächtigt ist: Pflegeperson/ Heimbetreuer
- Sonstiger Erziehungsberechtigter unter Vorlage einer Vollmacht des Personenberechtigt

3. ANGABEN ZU DEN BETREUUNGSZEITEN

Gewünschter Aufnahmemonat und Jahr: _____

Gewünschte wöchentliche Buchungszeit bitte ankreuzen. Der Beitrag errechnet sich nach dem wöchentlichen Stundendurchschnitt.

Beispiel: Montag – Mittwoch je 7 h, Donnerstag – Freitag je 4,5 h

3 x 7h + 2 x 4,5h = 31 h; 31 h : 5 Wochentage = 6,2 h im Schnitt = Kategorie 6-7 Stunden

Gebührensatz: 4-5 Stunden = 128€ / 5-6 Stunden = 143€ / 6-7 Stunden = 158€ / 7-8 Stunden = 173€ / 8-9 Stunden = 188€

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00 – 7:30					
Mindestbuchungszeit 7:30 – 12:30	X	X	X	X	X
Bis 13:00					
Bis 14:00					
Bis 15:00					
Bis 16:30				Bis 15:00 Uhr geöffnet	Bis 15:00 Uhr geöffnet

Der Freistaat Bayern bezuschusst die monatliche Gebühr mit jeweils 100€. Diese werden bereits bei der Buchung verrechnet.
Die Beiträge verstehen sich inclusive 8 € Basisgeld (Getränke und Gebrauchsmaterial)

Gewünschte Mittagsverpflegung:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

4. ANGABEN ZUR BANKVERBINDUNG/SEPA LASTSCHRIFTSMANDAT

Bitte geben sie das Konto an, von dem der Beitrag eingezogen werden soll (Lauf zur Monatsmitte). Ich ermächtige hiermit die kath. Kirchenstiftung, Träger des „Integrativen Kindergarten St. Wolfgang“ widerruflich, den Kindergartenbeitrag, das Basisgeld sowie die Gebühren für das Mittagessen von nachstehendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der kath. Kirchenstiftung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger- Identifikationsnummer der kath. Kirchenstiftung Rudelzhausen: DE92ZZZ00000176114

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

IBAN _____

BIC _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum _____

Unterschrift/en aller Personenberechtigten (Mutter/Vater) _____