

Gemeindekindergarten Froschkönig  
Hochstraße 32 / 85298 Scheyern  
Telefon: 08441 82980



Anmeldung ab .....

## ANMELDUNG

### 1. Personalien des Kindes:

Familienname .....

Vorname(n) .....

Geburtstag ..... Geburtsort ..... Religion.....

Staatsangehörigkeit .....  deutschsprachig  andere Sprache: .....

Wohnanschrift: Straße .....

PLZ / Wohnort ..... Tel.: .....

### 2. Personalien der Mutter:

Familienname / Vorname .....

Geburtstag ..... Staatsangehörigkeit .....

Familienstand:  verheiratet  Lebensgemeinschaft  alleinerziehend  andere

Wohnanschrift: .....

Beruf ..... Arbeitgeber .....

Telefon: Privat ..... Dienst ..... Handy.....

E-Mail-Adresse: .....

### 3. Personalien des Vaters:

Familienname / Vorname .....

Geburtstag ..... Staatsangehörigkeit .....

Familienstand  verheiratet  Lebensgemeinschaft  alleinerziehend  andere

Wohnanschrift: .....

Beruf..... Arbeitgeber .....

Telefon: Privat ..... Dienst ..... Handy.....

E-Mail-Adresse: .....

**4. Geschwister**

Vorname ..... Geburtsdatum .....

Vorname ..... Geburtsdatum .....

Vorname ..... Geburtsdatum .....

**4.1. Geschwisterermäßigung**

Wenn von einer Familie gleichzeitig mehrere Kinder die Einrichtung besuchen, sind für das zweite und jedes weitere Kind zehn Euro als Ermäßigung festgesetzt.

Besucht eines der Geschwisterkinder aktuell die Kinderkrippe Regenbogen der Gemeinde Scheyern?

Ja       Nein      Name ..... geb. am .....

**5. Buchungszeiten**

	von	bis	
Montag	.....	.....	.....Stunden
Dienstag	.....	.....	.....Stunden
Mittwoch	.....	.....	.....Stunden
Donnerstag	.....	.....	.....Stunden
Freitag	.....	.....	.....Stunden
			..... <b>gesamt</b>

**6. Für Kindergartenkinder bei einer Betreuungszeit von mehr als 6Stunden täglich**

Mittagessen (pro Portion 3,50 Euro)

**7. Gesundheit**

Name und Anschrift des Arztes .....

..... Telefon .....

Krankenkasse .....

Versichert bei .....

Besondere Hinweise: .....

.....

8. U-Heft wurde vorgelegt:  ja  nein letzte Untersuchung: **U**..... am .....

letzte Tetanusimpfung am .....

letzte Masernimpfung am: .....

Nachweis Impfbelehrung wurde vorgelegt:  ja  nein

9. Wer ist im Notfall zuerst zu informieren / erreichbar:

..... Telefon .....

10. Das Kind wird abgeholt von:

Name

Adresse

Telefon


11. Sonstige, wichtige Information über Kind und Familie

.....  
 .....

12. Besondere Wünsche, Anmerkungen, Vorschläge

.....  
 .....  
 .....  
 .....

14. Zum Abbuchen des Kindergartenbeitrages bitte anhängendes Mandat ausfüllen.

Das Mandat ist gültig ab der Aufnahme des Kindes.

Scheyern, den .....

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

