

# Anmeldung für die Kindertageseinrichtungen der Marktgemeinde Eiterfeld



Hiermit melde(n) ich/wir/ unser Kind \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_  
(Monat / Jahr)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  M  W Konfession: \_\_\_\_\_

zum regelmäßigen Besuch des/r  Kinderkrippe in \_\_\_\_\_  
 Kindergartens in \_\_\_\_\_ an.

Betreuungszeit:  Kernzeit  Ganztags

**Mir/Uns ist bekannt, dass die vereinbarte Betreuungszeit für die Dauer eines Kindergartenjahres gilt. Ein Wechsel der Betreuungszeit im lfd. Jahr oder im darauffolgenden Jahr ist nur im Rahmen der Vorschriften des Hess. Kinderförderungsgesetzes möglich (Stichwort: Mindestpersonalstunden).**

Name und Vorname des Vaters		Sorgeberechtigter <input type="checkbox"/>	Erziehungsberechtigter <input type="checkbox"/>
Wohnort/Straße			
Telefon-Nr. privat	Telefon-Nr. tagsüber		
Name und Vorname der Mutter		Sorgeberechtigter <input type="checkbox"/>	Erziehungsberechtigter <input type="checkbox"/>
Wohnort/Straße			
Telefon-Nr. privat	Telefon-Nr. tagsüber		
Zahl der Geschwister			

Ich bin Alleinerziehend  Ja  Nein  
Als Alleinerziehende gelten Nichtverheiratete sowie Verheiratete, die von ihrem Ehegatten/Partner dauernd getrennt leben und wirtschaftlich allein für ihr Kind sorgen.

**Die Kindergartenbeiträge werden grundsätzlich abgebucht** (Sepa-Lastschriftmandat).  
Ich bin damit einverstanden, dass die von mir/uns nach der jeweils geltenden Gebührensatzung zur Kindergartensatzung zu entrichtenden Kindergartenbeiträge zum 1. eines jeden Monats von meinem/unserem Konto abgebucht werden können (Gläubiger-ID: DE31ZZZ00000156842).

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

IBAN | DE \_\_\_\_\_ | BIC | \_\_\_\_\_

**Die Angaben können Sie Ihrem Girokontoauszug entnehmen.**

Eiterfeld, \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) Eltern (Kontoinhaber)

Ich/Wir habe/n mein/unser Kind auch in einer anderen Kindertageseinrichtung angemeldet:

ja  nein

Wenn ja, in:  Arzell  Eiterfeld  Eiterfeld kirchl.  Großentaft  Ufhausen

Mit der Anmeldung meines/unseres Kindes erkenne(n) ich/wir die Satzung über die Benutzung der Kindertagesstätten der Marktgemeinde Eiterfeld und die Gebührensatzung in der jeweiligen gültigen Fassung an.

**Eiterfeld,**

(Datum)

**Unterschrift des Vaters**

**Unterschrift der Mutter**

### **Kündigungsfristen**

#### **Kündigungsfrist gemäß § 11 Abs. 1 und 2 der Kindertagensatzung**

- (1) Abmeldungen sind schriftlich bis zum 15. eines Monats zum Ende des nächsten Monats bei der Kindergartenleitung vorzunehmen; gehen sie erst nach dem 15. dort ein, werden sie erst zum Ablauf des übernächsten Monats wirksam.
- (2) Innerhalb der letzten drei Monate vor den Sommerferien und vor der Einschulung eines Kindes kann eine Abmeldung nur aus zwingenden triftigen Gründen (z.B. Wegzug aus der Gemeinde) erfolgen.

### **Hinweise zu den Öffnungszeiten/Kernzeiten der Kindertageseinrichtungen (Stand: 01.09.2015)**

Kindertageseinrichtung	Öffnungszeiten	Kernzeit
Panama Arzell	Montag bis Donnerstag 07.30 - 16.30 Uhr Freitag 07.30 - 16.15 Uhr	Montag bis Freitag 07.30 - 12.30 Uhr
Sonnenschein Eiterfeld	Montag bis Freitag 07.00 - 17.00 Uhr	Montag bis Freitag 07.00 - 13.00 Uhr
St.-Joseph Großentaft	Montag bis Donnerstag 07.30 - 15.00 Uhr Freitag 07.30 - 12.30 Uhr	Montag bis Donnerstag 07.30 - 15.00 Uhr Freitag 07.30 - 12.30 Uhr
Rappelkiste Ufhausen	Montag bis Donnerstag 07.30 - 16.30 Uhr Freitag 07.30 - 16.15 Uhr	Montag bis Freitag 07.30 - 12.30 Uhr

### **Anmerkungen der Kindertageseinrichtung / der Verwaltung**

Anmeldung eingegangen am:	Abgemeldet am:	Aufgenommen in Gruppe:
Beginn der Beitragspflicht:	Ende der Beitragspflicht:	

**Ergänzende Angaben**  
**zur Anmeldung für den Kindergarten in**

---

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Muttersprache(n) des Kindes

Name des Vaters

Name der Mutter

**Bankverbindung:**

Bank

BLZ / Konto-Nr.

/

SEPA-Information

IBAN DE

BIC

**In Notfällen telefonisch erreichbar:**

Vater/Mutter privat

Arbeitsplatz

Sonstiger Angehöriger, z.B. Oma

**Hausarzt**

**Name, Anschrift, Telefon**

**Krankenkasse**

**besondere Hinweise (freiwillige Angaben)**

- Krankheiten

- Medikamente

- Allergien

- Sonstiges

**Eiterfeld,**

(Datum)

**Unterschrift des Vaters**

**Unterschrift der Mutter**