



A N M E L D U N G ab _____ Datum

Angaben zum Kind:

_____ Name	_____ Vorname
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich _____ Geschlecht	_____ Straße
_____ Postleitzahl und Ort	_____ Wohnsitzgemeinde
_____ Konfession	_____ Staatsangehörigkeit
_____ Telefonnummer/n	
_____ Geburtsdatum	_____ Geburtsort

Abholberechtigte Personen:

Abholberechtigte|r 1:

_____ Name, Vorname	_____ Telefon/Handy
_____ Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante, Freunde...)	

Abholberechtigte|r 2:

_____ Name, Vorname	_____ Telefon/Handy
_____ Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante, Freunde...)	

Abholberechtigte|r 3:

Name, Vorname

Telefon/Handy

Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante, Freunde...)

Abholberechtigte|r 4:

Name, Vorname

Telefon/Handy

Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante, Freunde...)

Abholberechtigte|r 5:

Name, Vorname

Telefon/Handy

Funktion (z.B. Oma, Opa, Onkel, Tante, Freunde...)

Sollte es weitere abholberechtigte Personen geben, bitte hier eintragen:

Weitere Angaben zum Kind:

Hausarzt des Kindes

Krankenkasse

letzte Tetanusimpfung

letzte Früherkennungsuntersuchung

Gesundheitliche Besonderheiten, Allergien

Von der Einrichtungsleitung auszufüllen:

gelbes Untersuchungsheft eingesehen:

Ja

Nein

Datum und Unterschrift

Impfbuch eingesehen:

Ja

Nein

Datum und Unterschrift

Von der Einrichtungsleitung und den Eltern gemeinsam auszufüllen:

Masern-Impfung:

Aufgrund des Masernschutzgesetzes werden Kinder in Kindertageseinrichtungen nur aufgenommen, wenn ein vollständiger Masernschutz vorhanden ist.

Dieser Masernschutz ist durch ein ärztliches Zeugnis bzw. den Impfpass nachzuweisen, aus welchem hervorgeht, dass:

- bei unter 2-Jährigen: eine Masernimpfung durchgeführt wurde,
- bei über 2-Jährigen: zwei Masernimpfungen durchgeführt wurden,
- Masernimmunität vorliegt,
- aufgrund einer medizinischen Kontraindikation dauerhaft oder vorübergehend nicht geimpft werden kann.

Wird ein entsprechendes ärztliches Zeugnis, eine entsprechende Bestätigung oder der Impfpass bis spätestens drei Monate vor dem Aufnahme-Zeitpunkt nicht vorgelegt, wird das Kind nicht aufgenommen und die Anmeldung damit obsolet.

Nachweis abgegeben:

Ja Nein

Impfung 1: _____ Datum

Impfung 2: _____ Datum

Datum und Unterschrift Einrichtungsleitung

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte

Geschwister des Kindes:

Geschwisterkind 1:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Besucht das Kind eine Kindertageseinrichtung im Markt Weiler-Simmerberg?

Ja Nein wenn ja, welche?

Name der Einrichtung

Geschwisterkind 2:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Besucht das Kind eine Kindertageseinrichtung im Markt Weiler-Simmerberg?

Ja Nein wenn ja, welche?

Geschwisterkind 3:

Name der Einrichtung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Besucht das Kind eine Kindertagesseinrichtung im Markt Weiler-Simmerberg?

Ja Nein wenn ja, welche?

Name der Einrichtung

Sollte es weitere Geschwisterkinder geben, bitte hier eintragen:

Weitere wichtige Informationen zum Kind:

Angaben zu den Erziehungs- bzw. Personensorgeberechtigten:

Sorgerecht

verheiratet

alleinerziehend

gemeinsames Sorgerecht

alleiniges Sorgerecht

bei einem alleinigen Sorgerecht:

Name, Vorname des Sorgeberechtigten

Bei dem alleinigen Sorgerecht muss dies durch eine aktuelle Bescheinigung des zuständigen Jugendamtes belegt werden.

Angaben zur Mutter:

Name

Vorname

Straße

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer privat

Telefonnummer Arbeitsstelle

Handynummer

E-Mail-Adresse

Beruf

Arbeitsstelle

Geburtstag

Familienstand

Konfession

Staatsangehörigkeit

Herkunftsration (bei nicht deutscher Herkunft, bitte Kopie des Ausweises beifügen)

Angaben zum Vater:

Name

Vorname

Straße

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer privat

Telefonnummer Arbeitsstelle

Handynummer

E-Mail-Adresse

Beruf

Arbeitsstelle

Geburtstag

Familienstand

Konfession

Staatsangehörigkeit

Herkunftsration
(bei nicht deutscher Herkunft, bitte Kopie des Ausweises beifügen)

B U C H U N G der Betreuungszeiten

Die Kernzeit beträgt im Kindergarten 8.00 Uhr – 12.15 Uhr. Die Kernzeit am Vormittag ist die Mindestbuchungszeit, welche von allen Eltern gebucht werden muss. In der Kernzeit soll eine ungestörte gemeinsame Bildungs- und Erziehungsarbeit zur Umsetzung der Inhalte des Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplanes stattfinden.

Die Betreuungszeiten unseres Kindes sollen folgendermaßen aussehen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07.00 Uhr					
08.00 Uhr					
Kernzeit (hier können Sie ihr Kind nicht bringen oder abholen)					
12.15 Uhr					
12.30 Uhr					
Hier esse ich und ruhe mich ein bisschen aus, bitte störe mich nicht!					
14.00 Uhr					
15.00 Uhr	Spielzeit	Spielzeit	Spielzeit	Spielzeit	
16.00 Uhr					*freitags nicht möglich
17.00 Uhr					

* Kita hat am Freitag nur bis 15.00 Uhr geöffnet.

Hiermit versichere ich, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte|r 1

Ort und Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte|r 2

Dies ist eine Ankündigung Ihrer gewünschten Anmeldung/Buchung. Die Anmeldung ist gültig, sobald der Bildungs- und Betreuungsvertrag samt Anlagen von beiden Seiten unterschrieben in der Einrichtung vorliegt.

Von der Einrichtungsleitung auszufüllen:

EDV-Eintragung erl.: _____ Datum und Name	Vertrag ausgegeben: _____ Datum und Name
_____ Datum und Name	Vertrag erhalten: _____ Datum und Name

Unsere Informationspflichten aus den Art. 12 ff DSGVO finden Sie unter <https://www.weiler-simmerberg.de/informationspflicht>.

Mandatsreferenz-Nummer:

Wird vom Markt Weiler-Simmerberg vergeben.
(Sie setzt sich zusammen aus: Kassenzzeichen, Objekt-Nr., Einnahmeart, lfd.-Nr.)



Markt Weiler-Simmerberg
Kasse / Steueramt
Kirchplatz 1
88171 Weiler im Allgäu

Gläubiger Identifikationsnummer:
DE50ZZZ00000089958

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Markt Weiler-Simmerberg wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Markt Weiler-Simmerberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

ALLE wiederkehrenden fällig werdenden Beträge für zu entrichtende Steuern und Abgaben
oder nachstehende Zahlungsverpflichtungen, zum jeweiligen Fälligkeitstermin

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer A/B | <input type="checkbox"/> Zweitwohnungssteuer | <input type="checkbox"/> Kindergarten-/Kita-Beitrag |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer/Zins | <input type="checkbox"/> Fremdenverkehrsbeitrag | <input type="checkbox"/> Mittagsbetreuung/Essen |
| <input type="checkbox"/> Wassergebühren | <input type="checkbox"/> Kurbeitrag | <input type="checkbox"/> Miete/Verbrauchsabgaben |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | | <input type="checkbox"/> Pacht |

Zahlungspflichtiger: (Name, Vorname)	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Kreditinstitut:	
IBAN:	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
BIC:	_____

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zweck der Abbuchung der zu zahlenden Beträge etc. verarbeitet und gespeichert werden.
Die Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der erfolgten Datenverarbeitung bis zum Widerruf wird durch diesen nicht berührt.
Die Betroffenenrechte im Sinne der Datenschutzgrundverordnung bleiben unberührt. Sollte ich von diesen Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------

Weitere Informationen zu Ihren Rechten als Betroffener und unsere Informationspflichten nach Art. 12 ff. DSGVO finden Sie unter: www.weiler-simmerberg.de/informationspflicht

Bitte im Original beim Markt Weiler-Simmerberg abgeben (Fax oder E-mail sind nicht möglich!)