

# Anmeldung für die Betreuung

## Kinderhaus Wirbelwind Nauwalde



Hinweis: Anmeldung bis spätestens 3 Monate vor dem gewünschten Betreuungsbeginn in der Stadtverwaltung Gröditz einreichen

### Für die Betreuung des Kindes

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Krankenversichert bei:

Hausarzt:

### 1 Angaben zur gewünschten Betreuung

(1) Voraussichtlicher Zeitraum der Betreuung (Monat, Jahr):  
von:  bis:

(2) Im Rahmen der Öffnungszeiten wird für das Kind folgende tägliche Betreuungszeit beantragt  
 4,5 Stunden  9 Stunden

(3) Das Kind hat die Möglichkeit, an der Essenversorgung teilzunehmen:  
 Ja, es nimmt teil  Nein, es nimmt nicht teil

### 2 Angaben zu den Eltern/sorgeberechtigte(n) Person(en)

(1) Der/die Sorgeberechtigte(n) lebt/leben  
 verheiratet  alleinerziehend  in eheähnliche Gemeinschaft

(2) Name der Eltern/sorgeberechtigte(n) Person(en):

Name, Vorname Abgabepflichtiger:

Anschrift:

Telefon:

Name, Vorname 2. Sorgeberechtigter:

Anschrift:

Telefon:

Email:

(3) Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates:

Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Kreditinstitut:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>

**3 Angaben zum Kind**

(1) Das o. g. Kind ist das

- erste       zweite       dritte oder weitere Kind,

für das ein Betreuungsentgelt gezahlt wird.

Weitere in der Familie lebende Kinder, für die ein Betreuungssatz gezahlt wird:

Name:	Einrichtung:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Das Kind darf aus der Einrichtung von folgenden Personen (außer den Sorgeberechtigten) abgeholt werden:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(2) Wer ist zu benachrichtigen, wenn das Kind bis zur Schließzeit der Einrichtung nicht abgeholt wurde:

<input type="text"/>
----------------------

(2) Bei dem Kind sind folgende Besonderheiten zu beachten (z. B. Krankheiten, Erziehungsauffälligkeiten, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Unverträglichkeiten u. a.)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

- Ich/wir erkläre(n), dass die Mitarbeitenden der Einrichtung im Notfall eine ärztliche Sofortversorgung veranlassen dürfen.

(3) Das Kind darf grundsätzlich an Ausflügen und Veranstaltungen, die mit der Gruppe unternommen werden, teilnehmen.

Ja

Nein

#### 4 Angaben zu einem bestehenden Betreuungsverhältnis

Das Kind besucht derzeit bereits eine Kindertageseinrichtung oder Kindertagespflege.

Ja

Nein

Falls ja:

Name der Einrichtung:

Ort / Träger:

Besteht derzeit noch ein Betreuungsvertrag?

Ja

Nein

Der bestehende Betreuungsvertrag endet zum:

Die Kündigung wurde ausgesprochen am:

Eine Kündigungsbestätigung liegt vor:

Ja

Nein

#### Erklärung der Personensorgeberechtigten

Hiermit bestätige/n ich/wir die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben.  
Mir/uns ist bekannt, dass ein Betreuungsbeginn in der Kindertageseinrichtung der Stadt Gröditz erst erfolgen kann, wenn ein bestehendes Betreuungsverhältnis ordnungsgemäß beendet wurde und die geltenden Kündigungsfristen eingehalten sind.  
Mir/uns ist ferner bekannt, dass bei schuldhaft unrichtigen oder unvollständigen Angaben Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden können.

Ort

Datum

Unterschrift der  
Eltern/Sorgeberechtigten