



Angebot zu Buchungszeiten und Betreuungskosten

1. Öffnungszeit unseres Kindergartens:

Vormittagsgruppe	von	bis	Stunden
Montag bis Freitag	07.30 Uhr	13.30 Uhr	6 Std.
Mit Frühdienst:	07.15 Uhr	13.30 Uhr	7 Std.

2. Kernzeit unserer Einrichtung: (muss von allen belegt werden)

In allen Gruppen VM:	von	bis	Stunden
Montag bis Freitag	08.00 Uhr	12.30 Uhr	5 Stunden

3. Buchungszeitkategorien und entsprechende voraussichtliche monatliche Beiträge

	Voraussichtlicher monatl. Elternbeitrag	Geschwisterermäßigung 2. Kind	Kinder unter drei Jahren
4 bis 5 Stunden	92,00 €	72,00 €	120,00 €
5 bis 6 Stunden	101,00 €	81,00 €	131,00 €
6 bis 7 Stunden	109,00 €	89,00 €	142,00 €

Die Elternbeiträge können sich bis zum Beginn des Betreuungsjahres verändern (je nach Buchungsverhalten der Eltern).

4. Zusätzliche monatliche Beiträge und sonstige Zahlungen

- Spielgeld 5,- € monatlich
- Handtuchgeld 8,- € jährlich im September

Der Elternbeitrag wird erhoben für die Monate September – Juli (11 Monate).

5. Schließzeiten unseres Kindergartens

Unser Kindergarten ist in der Regel nicht mehr als 30 Tage geschlossen.
Die aktuellen Schließtage erhalten Sie zu Beginn des Betreuungsjahres.

Hinweis:

Wird die gebuchte Zeit überzogen, behält sich der Träger vor, die nächsthöhere Gebühr zu verrechnen.



Anmeldebogen Kindergarten St. Kastulus

Anmeldedatum: _____

Das Kind:

Familienname		Vorname	
Geboren am		In (Ort/Land)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Junge	<input type="checkbox"/> Mädchen	Konfession
Staatsangehörigkeit	1.	2.	Sprache
Straße		Wohnort	
Letzte Tetanusimpfung		Telefon/Handy	
Kinderarzt		Krankenkasse	
Gesundheitliche Besonderheit: (geistig/seelisch)	U-Heft vorgelegt: <input type="checkbox"/>		Was ist zu tun?

wird zur Aufnahme in den Kath. Kindergarten St. Kastulus ab _____ angemeldet.

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten des Kindergartens gewünscht:

	von		bis		= Stunden	
		Uhr		Uhr		Std.
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Summe der Buchungsstunden wöchentlich:						Std.
Diese entsprechen einer durchschnittlichen Buchungszeit von:						Std.

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung im Kindergarten: ja - nein

Die **Personensorgeberechtigten** des Kindes sind:

Frau Name/Geborene Vorname geboren am Konfession..... in (Ort/Land) Staatsangehörigkeit wohnhaft (Straße) PLZ Ort Telefon Beruf..... Familienstand..... Abholberechtigung Geschwister (Anzahl) Name..... Geburtsdatum Name..... Geburtsdatum	Herr Name Vorname geboren am Konfession..... in (Ort/Land) Staatsangehörigkeit wohnhaft (Straße) PLZ Ort Telefon Beruf..... Sorge- und Besuchsrecht..... Name..... Geburtsdatum Name..... Geburtsdatum
--	--

Ich/Wir willige/n ein – willige/n nicht ein -, dass der Kindergarten der Kommune des Wohnsitzes des Kindes zu Planungszwecken folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Unterschrift der Personenberechtigten.....