



Evang. Kindergarten
Lenaueg 2
91522 Ansbach
Tel. 0981/86155
Email: kiga.lenaueg.an@elkb.de
www.kindergarten-lenaueg.de

Wir bitten um Mitteilung, falls der Betreuungsplatz nicht mehr benötigt wird und sich Ihre Personaldaten ändern!

Anmeldeformular

Anmeldung für das Kindergartenjahr:

Anmeldung für die Minimäuse:

Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PZL / Wohnort: _____

Ortsteil: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: w m Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Welche Sprache spricht das Kind? _____

Das Kind hat bereits eine andere Einrichtung besucht: ja nein

Wenn ja, welche? _____

Angaben zu den Geschwister:

Name: _____ Geb.: _____

Name: _____ Geb.: _____

Name: _____ Geb.: _____

Name: _____ Geb.: _____

Angaben zu den Eltern

Name der Mutter: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Herkunftsland: _____

Beruf: _____ z. Zt. berufstätig? ja nein

Arbeitszeiten: von _____ bis _____ Uhr

Tel. Arbeit: _____

Name des Vaters: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Herkunftsland: _____

Beruf: _____ z. Zt. berufstätig? ja nein

Arbeitszeiten: von _____ bis _____ Uhr

Tel. Arbeit: _____

Familienstand:

- | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> ledig | <input type="radio"/> nicht verheiratet |
| <input type="radio"/> verheiratet | <input type="radio"/> getrennt lebend |
| <input type="radio"/> geschieden | <input type="radio"/> verwitwet |
| <input type="radio"/> wiederverheiratet/geschieden | <input type="radio"/> wiederverheiratet/verwitwet |

Personensorgeberechtigt:

- beide
- Mutter
- Vater

Angaben zur Gesundheit:

Name vom Hausarzt: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes? _____

(z. B. Allergien, chronische Krankheiten, momentane Therapien, sonstiges etc.)

Besonderheiten zur Schwangerschaft/Geburt? _____

Kind ist behindert bzw. von Behinderung bedroht: ja nein

(falls ja, Bestätigung beifügen)

Benachrichtigung im Notfall:

Name: _____

Telefon/Handy: _____

Name: _____

Telefon/Handy: _____

Gruppenwunsch:

Weitere Anmeldungen:

1. Priorität: _____

2. Priorität: _____

3. Priorität: _____

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Wenn nötig, wird der Kindergarten die Daten an Träger anderer Tageseinrichtungen im Stadt- oder Gemeindegebiet zum Zwecke des Datenabgleiches übermitteln.

Ich bin damit einverstanden, dass die o. a. Daten im Rahmen des verwendeten EDV-Anmeldeverfahrens (kitaVM) bei einem externen Dienstleister im Rahmen der Auftragsdaten-verarbeitung gespeichert und von allen Kindertageseinrichtungen sowie vom Amt für Familie und Jugend der Stadt Ansbach unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen eingesehen und weiterverarbeitet werden können. Die Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf die besonderen personenbezogenen Daten nach Art. 9 Datenschutzgrundverordnung.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern/Personensorenberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Ansbach, den _____

Unterschrift des/der
Erziehungsberechtigten

Eingegangen am: _____

Anmeldegespräch geführt: von _____ am _____

Buchungsvereinbarung - Kindergarten

Name des Kindes: _____

Buchung ab _____

Bitte Kreuz bei Bring- und Abholzeit einsetzen

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00 Uhr – 7:30 Uhr					
7:30 Uhr – 8:00 Uhr					
8:00 Uhr – 8:15 Uhr					
8:15 Uhr – 8:30 Uhr					
8:30 Uhr – 12:30 Uhr	K E R N Z E I T				
12:30 Uhr – 12:45 Uhr					
13:30 Uhr – 14:00 Uhr					
14:00 Uhr – 14:30 Uhr					
14:30 Uhr – 15:00 Uhr					
15:00 Uhr – 15:30 Uhr					X
15:30 Uhr – 16:00 Uhr					
16:00 Uhr – 16:30 Uhr					
Gesamtbetreuung pro Tag					

Gesamtstunden: _____ : 5 Tage = \emptyset _____ Std./Tag

Preiskategorie

zuzüglich Getränke- und Essensgeld

Kategorie täglich	1. Kind	2. Kind / ab 3 Kinder in der Familie	U3 -Kinder	2. Kind / ab 3 Kinder in der Familie
4 – 5 Stunden	85 Euro	63 Euro	105 Euro	78 Euro
5 – 6 Stunden	95 Euro	71 Euro	115 Euro	86 Euro
6 – 7 Stunden	105 Euro	78 Euro	125 Euro	93 Euro
7 – 8 Stunden	115 Euro	86 Euro	135 Euro	101 Euro
8 – 9 Stunden	125 Euro	93 Euro	145 Euro	108 Euro
9 < Stunden	135 Euro	101 Euro	155 Euro	116 Euro

Ort/Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Ort/Datum

Unterschrift der Kindergartenleitung