

Buchungsbeleg Schulkindergarten

ab 2024

für das Kind

Name, Vorname		Geschlecht	Religion
Geburtsdatum	Geburtsort/Land		Staatsangehörigkeit
Anschrift			

Mutter

Name, Vorname		Geburtsdatum, Geburtsort/Land		Familienstand
Anschrift (falls vom Kind abweichend)		Staatsangehörigkeit	Telefon privat / Handy-Nr.	Telefon tagsüber
Arbeitgeber		Arbeitszeit		Beruf
Mail-Adresse				

Vater

Name, Vorname		Geburtsdatum, Geburtsort/Land		Familienstand
Anschrift (falls vom Kind abweichend)		Staatsangehörigkeit	Telefon privat / Handy-Nr.	Telefon tagsüber
Arbeitgeber		Arbeitszeit		Beruf
Mail-Adresse				

Personensorgerecht: Mutter Vater beide _____

Geschwister

	Name/Vorname	Geburtsdatum	Kindergeld	
1.			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Besuch der Geschwister einer/s Kinderkrippe/Kindergartens/Horts in Germering?

nein ja _____

Bitte Name des Kindes und Einrichtung angeben

Gewünschte Buchungszeit

(siehe Erläuterungsblatt)

Aufnahmedatum: _____

Änderungsdatum: _____

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von - bis					
Stunden täglich					
Essen (Teilnahme ab 13.00 Uhr verpflichtend)					

durchschnittliche/tägliche Stunden _____

Die Beitragsfestsetzung erfolgt nach Vorlage von Einkommensnachweisen!

Es wird keine Ermäßigung geltend gemacht.

Geschwisterermäßigung _____%

Beitrag für Essen: 5 Tage/Woche € 65,50 (3 Tage € 39,30, 2 Tage € 26,20)

Deutsch als Zweitsprache/Herkunft der Eltern

(Bitte beachten Sie die Erläuterungen!)

- die Eltern sind beide nicht deutschsprachiger Herkunft
(Nachweis der Herkunftsnationalität bitte vorlegen) ja nein
- die/der alleinerziehende Mutter/Vater ist nicht deutschsprachig
(Nachweis der Herkunftsnationalität bitte vorlegen) ja nein

Angabe der Einrichtung:
Dokumente wurden
eingesehen:

Lebenspartnerschaft / eheähnliche Gemeinschaft

- nein ja, mit Frau / Herrn _____

Telefon / Handy _____

Gesundheitliche Angaben

Besondere gesundheitliche Bemerkungen (z.B. Allergien, schwere Erkrankungen)	
Wurden die bisher empfohlenen kinderärztlichen Untersuchungen durchgeführt? (gelbes Untersuchungsheft)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurden Auffälligkeiten oder Besonderheiten festgestellt? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____
Letzte Tetanus-Impfung am:	Masern-Impfung am:
Liegt eine Behinderung vor (§ 53 SGB XII)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kinderarzt (Name, Adresse, Telefon):	Krankenkasse:

Haben oder werden Sie Ihr Kind in weiteren Kindergärten in Germering anmelden?

- nein ja, welche _____
Reihenfolge nach Wertigkeit

Erklärung/Datenschutz

Ich/Wir melde/n mein/unser Kind im Kindergarten an und bin/sind mit der Unterschrift einverstanden, dass die angegebenen Daten zwischen der Einrichtung und der Stadtverwaltung Germering ausgetauscht und gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Auf die Datenschutzerklärung der Stadt Germering auf der Homepage wird verwiesen!

Ich/Wir entbinde(n) die Pädagoginnen des Schulkinder Gartens von der Schweigepflicht gegenüber Therapeuten des Kindes, Lehrern und Erzieherinnen des zuletzt besuchten Kindergartens.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern oder der/des Personensorgeberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat (gilt nur, wenn ein Betreuungsvertrag abgeschlossen wird! Auf die Datenschutzerklärung der Stadt Germering auf der Homepage wird verwiesen!)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadt Germering, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Germering auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber _____

Kontonummer _____ BLZ _____
oder
IBAN-Nr. _____

BIC _____ Kreditinstitut _____

Ort, Datum

Unterschrift