



Voranmeldung
Städtische Kindertagesstätte „Käthe Münch“
Rodgaustraße 5, 63500 Seligenstadt, Tel. 06182/87 5500 E-Mail: kita@seligenstadt.de

1. Angaben zum Kind:

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Geschlecht: männlich weiblich
Straße / Nr.: _____ divers
PLZ/Ort _____ vorrangig gesprochene Sprache: deutsch
Herkunftsland: _____ andere: _____
Nationalität: _____

2. Angaben zur Familie / Sorgeberechtigten:

Familienname, Vorname 1. Erziehungsberechtigte/r: _____
Straße / Nr.: _____ Geschlecht: männlich weiblich
PLZ/Ort _____ divers
Herkunftsland: _____ Geburtsdatum: _____
Nationalität: _____ Telefon: _____
Vorrangig gesprochene Sprache: deutsch Telefon Mobil: _____
 andere: _____ E-Mail: _____
Familienstand: _____ Sorgeberechtigt: ja nein
Alleinerziehend: ja nein

Angaben zur Berufstätigkeit:

Berufstätigkeit: Vollzeit Teilzeit geringfügig Anzahl Wochenstunden: _____
Arbeitssuchend: Ausbildung:
Elternzeit: Datum des geplanten Wiedereinstiegs: _____ (Tag, Monat, Jahr)
geplante Wochenstunden: _____

Familienname, Vorname 2. Erziehungsberechtigte/r: _____

Straße / Nr.: _____ Geschlecht: männlich weiblich
PLZ/Ort _____ divers
Herkunftsland: _____ Geburtsdatum: _____



..... Bitte beidseitig ausfüllen!

Nationalität: _____

Telefon: _____

Vorrangig gesprochene Sprache: deutsch

Telefon Mobil: _____

andere: _____

E-Mail: _____

Familienstand: _____

Sorgeberechtigt: ja nein

Alleinerziehend: ja nein

Angaben zur Berufstätigkeit:

Berufstätigkeit: Vollzeit Teilzeit geringfügig Anzahl Wochenstunden: _____

Arbeitssuchend: Ausbildung:

Elternzeit: Datum des geplanten Wiedereinstiegs: _____ (Tag, Monat, Jahr)

geplante Wochenstunden: _____

3. Was ist bei der Aufnahme des Kindes zu beachten?

- Besonderheiten in Bezug auf Krankheiten / Allergien / Unverträglichkeiten etc.:

- Das Kind bedarf aufgrund einer bestehenden oder drohenden körperlichen / geistigen / seelischen Behinderung besondere Förderung: ja nein

4. Angaben zu Geschwisterkindern:

Vorname:	Geburtsdatum:	Betreuungseinrichtung:

5. Weitere Anmeldungen in anderen Kitas / Aufnahmewunsch:

Wir haben das Kind bei nachfolgend genannten Betreuungseinrichtungen ebenfalls angemeldet und bitten um eine Berücksichtigung unseres Aufnahmewunsches in der folgenden Reihenfolge:

- _____
- _____
- _____

6. Angaben zur Betreuung:

Kostenbeitrag - Krippengruppe (unter dem 3. Lebensjahr):

Betreuungsart	Betreuungszeit bzw. -dauer	Kostenbeitrag	Bitte ankreuzen	Gewünschtes Aufnahmedatum:
Modul 1 Kita <u>mit</u> Mittagsverpflegung	7.30 Uhr – 17.00 Uhr (9,5 Stunden)	380,00 €	<input type="checkbox"/>	01. _____ (Monat/Jahr)

Kostenbeitrag Kita (ab dem 3. Lebensjahr):

Betreuungsmodul	Betreuungszeit bzw. -dauer	Kostenbeitrag	Bitte ankreuzen	Gewünschtes Aufnahmedatum:
Modul 1 <u>ohne</u> Mittagsverpflegung	7.30 Uhr – 12.30 Uhr (5 Stunden)	0,00 €	<input type="checkbox"/>	01. _____ (Monat/Jahr)
Modul 2 <u>mit</u> Mittagsverpflegung	7.30 Uhr– 14.30 Uhr (7 Stunden)	40,00 €	<input type="checkbox"/>	01. _____ (Monat/Jahr)
Modul 3 <u>mit</u> Mittagsverpflegung	7.30 Uhr– 15.30 Uhr (8 Stunden)	80,00 €	<input type="checkbox"/>	01. _____ (Monat/Jahr)
Modul 4 <u>mit</u> Mittagsverpflegung	7.30 Uhr– 17.00 Uhr (9,5 Stunden)	140,00 €	<input type="checkbox"/>	01. _____ (Monat/Jahr)

Verpflegung inkl. Getränkegebühr

Einrichtung	Betreuungsmodul	Verpflegungs- gebühr	Bitte ankreuzen	Gewünschtes Aufnahmedatum:
Kita „Käthe Münch“ Krippengruppe	Modul 1 <u>mit</u> Mittagsverpflegung	83,00 €	<input type="checkbox"/>	01. _____ (Monat/Jahr)
Kita „Käthe Münch“	Modul 2 – 4 <u>mit</u> Mittagsverpflegung	87,00 €	<input type="checkbox"/>	01. _____ (Monat/Jahr)

Hinweis:

Gemäß § 5 (4) der Kostenbeitrags- und Gebührensatzung, ist bei einer Betreuungszeit von mehr als 6 Stunden die Teilnahme an der Mittagsverpflegung verpflichtend. Begründete Ausnahmen sind bei Vorliegen eines triftigen Grundes (z.B. Allergie) möglich.

Getränkeversorgung (z.B. bei Allergie):

Betreuungsmodul	Getränkeangebot	Getränkegebühr	Bitte ankreuzen	Gewünschtes Aufnahmedatum:
Modul 1 <u>ohne</u> Mittagsverpflegung	Getränkeversorgung bei einem Betreuungsangebot mit <u>max.</u> 5 Stunden Betreuungszeit	3,00 € monatlich	<input type="checkbox"/>	01. _____ (Monat/Jahr)
Modul 2 – 4 <u>ohne</u> Mittagsverpflegung	Getränkeversorgung bei einem Betreuungsangebot mit <u>mehr</u> als 5 Stunden Betreuungszeit	4,00 € monatlich	<input type="checkbox"/>	01. _____ (Monat/Jahr)



Wir bitten folgende Hinweise zu beachten:

- Gemäß § 5 Abs. 3 der Satzung der Stadt Seligenstadt über die Benutzung der städtischen Tageseinrichtungen für Kinder (Kinderkrippen und Kindergärten) begründet allein die Voranmeldung eines Kindes in die Tageseinrichtung noch kein Rechtsverhältnis, insbesondere kann hieraus nicht das Recht auf sofortige Aufnahme hergeleitet werden. Grundlage des Betreuungsverhältnisses sind die Satzungsregelungen. Aufnahmen finden grundsätzlich immer zum 01. eines Monats statt. **Die verbindliche Aufnahme erfolgt erst durch den schriftlichen Aufnahme- und Gebührenbescheid der Stadt Seligenstadt.**
- Bei **alleinigem Sorgerecht**, ist dies **bei Aufnahme des Kindes** durch eine **aktuelle Bescheinigung** des Jugendamtes (sogenannte Negativbescheinigung) nachzuweisen. Sofern das alleinige Sorgerecht gerichtlich zugesprochen wurde, bitte Gerichtsurteil beifügen.
- Ich/Wir sind damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der Aufnahme erhobenen Daten (Name, Geb. Datum, Wohnort) des Kindes zur Abgleichung aller Anmeldungen an andere Tageseinrichtungen weitergegeben werden.
- **Alle Änderungen der persönlichen Daten / Lebensumstände teile(n) ich (wir) umgehend schriftlich der Leitung der Kindertageseinrichtung mit.**

_____ den _____
Ort Datum

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte/r