

Anmeldebogen für das Kindergartenjahr 2023/2024

Personalien des Kindes			
Nachname:			
Vorname:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geboren am:		Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:			
Religionszugehörigkeit:			
Straße / Nr.:			
PLZ / Ort:			

Relevante Bezugsperson			
Bezugsverhältnis:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachname:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße / Nr.:		Geburtsort:	
PLZ / Ort:			
Herkunfts- nationalität:		Beruf:	
Kommunikation:	Art (Festnetz, Mobil)	privat / dienstl.	Nummer
	E-Mail-Adresse:		
Bemerkungen:			
Mitglied im Verein KJE e.V.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Relevante Bezugsperson			
Bezugsverhältnis:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/>	Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachname:		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße / Nr.:		Geburtsort:	
PLZ / Ort:			
Herkunfts- nationalität:		Beruf:	
Kommunikation:	Art (Festnetz, Mobil)	privat / dienstl.	Nummer
	E-Mail-Adresse:		
Bemerkungen:			
Mitglied im Verein KJE e.V.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Geschwister			
Nachname		Geburtsdatum	
Vorname		Geburtsort	
Nachname		Geburtsdatum	
Vorname		Geburtsort	
Nachname		Geburtsdatum	
Vorname		Geburtsort	

Arzt / medizinischer Kontakt	
Praxis Dr. Büttner:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Praxis Dres. Wohlmann:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Daniela <input type="radio"/> Simone
Anderer Haus- bzw. Kinderarzt: (bitte Anschrift mit Telefon notieren)	

Gesundheit / lebenswichtige medizinische Informationen	
Anfallsleiden, Medikamenten- Unverträglichkeit usw.	
Bekannte Allergien:	
Vermeidung bestimmter Speisen und Getränke:	
Vorläufereinrichtungen (SOS, SPZ, SVE, Krippe, Spielgruppe, Kindergarten, Therapien)	

Gewünschte Buchungszeiten		
Wochentag	Buchungszeit von-bis	Stunden insgesamt pro Tag
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Dabei bitte beachten:

- Die **Kernzeit ist zwischen 8:30 und 12 Uhr**. Während dieser Zeit muss jedes Kind in der Einrichtung anwesend sein.
- Wir haben eine **Mindestbuchungszeit von 4 Stunden** täglich.
- Um 12 Uhr gibt es **Mittagessen**, deshalb ist das **Abholen zwischen 12 und 13 Uhr nicht möglich**
- **U-3-Kinder können in der Eingewöhnung ausschließlich die Kategorie 20 Stunden buchen**. Höherbuchungen können erst nach dem 3. Geburtstag und in enger Absprache mit dem jeweiligen Gruppenpersonal vorgenommen werden.

Derzeit gültige Gebührensätze (seit 01.09.2019 – wird ggfs. angepasst)		
Wöchentliche Buchungszeit	Kosten (ohne Mittagessen)	+ Essensbeitrag ab 12 Uhr
20 Stunden	(1)17,00 Euro	
20,5 - 25 Stunden	(1)29,00 Euro	1 Essen/Woche: + 14,00 Euro mtl.
25,5 – 30 Stunden	(1)39,00 Euro	2 Essen/Woche: + 28,00 Euro mtl.
30,5 – 35 Stunden	(1)49,00 Euro	3 Essen/Woche: + 42,00 Euro mtl.
35,5 – 40 Stunden	(1)59,00 Euro	4 Essen/Woche: + 56,00 Euro mtl.
40,5 – 45 Stunden	(1)69,00 Euro	5 Essen/Woche: + 70,00 Euro mtl.

Seit April 2019 werden 100.- Euro des monatl. Kindergartenbeitrags vom Freistaat Bayern übernommen (ab September des Jahres, in dem ein Kind sein 3. Lebensjahr vollendet).

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass die personenbezogenen Daten Ihres Kindes zum Zweck des Datenabgleichs (Mehrfachmeldungen/Wartelisten) an die verschiedenen Einrichtungen und an den Markt Garmisch-Partenkirchen weitergegeben werden. Nach Abschluss des Verfahrens werden die Daten gelöscht. Ihre personenbezogenen Daten werden nur zweckgebunden verarbeitet und nicht an Dritte weitergegeben. Der Datenschutz richtet sich nach der derzeit gültigen DSGVO.

Ort/ Datum	Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Name des Kindes: _____

Fragebogen zur Regelplatz-Anmeldung

Um Ihrem Kind einen guten Start in den Kindergarten zu ermöglichen, bitten wir Sie, diesen Fragebogen in Ruhe zunächst insgesamt durchzulesen und dann auszufüllen. Ihre Angaben dienen der zukünftigen Zusammenarbeit und sollen uns helfen Ihr Kind bestmöglich kennen zu lernen und zu betreuen. Vielen Dank.

1. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Zeitung, Internet
- Freunde und Familie
- SOS- Kinderzentrum, SPZ
- anderer Kindergarten, Krippe
- Geschwisterkind ist/war bereits im Integrationskindergarten
- sonstiges: _____

2. Hat Ihr Kind bereits Gruppenerfahrung und/oder Kontakt zu anderen Kindern?

- ja: _____
- nein

3. Nimmt Ihr Kind an Frühfördermaßnahmen teil (z.B. Logopädie, etc.)?

- ja: _____
- nein

4. Bitte beschreiben Sie Ihr Kind:

5. Welche Sprache(n) spricht Ihr Kind?

6. Besonderheiten:

Name des Kindes: _____