

# St. Marien Oberviechtach

Kindergarten  Kinderkrippe

## Anmeldevormerkung 2024/2025



**Familienname des Kindes** \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geboren am \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
Adresse: Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
Gemeinde \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit(en) \_\_\_\_\_ Sprache(n) \_\_\_\_\_  
Gewünschter Eintrittstermin \_\_\_\_\_

**Familienname der Mutter** \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geborene \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
Geboren am \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit(en) \_\_\_\_\_ Herkunftsnation \_\_\_\_\_  
Religion \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_ Arbeitgeber/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon (privat) \_\_\_\_\_ Telefon (Arbeit) \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

**Familienname des Vaters** \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geborene \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
Geboren am \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit(en) \_\_\_\_\_ Herkunftsnation \_\_\_\_\_  
Religion \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_ Arbeitgeber/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon (privat) \_\_\_\_\_ Telefon (Arbeit) \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Erziehungs- und Sorgeberechtigt (Namen angeben) \_\_\_\_\_ Alleinerziehend  Ja  Nein  
\_\_\_\_\_ Alleinlebend  Ja  Nein

Geschwister: Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Arzt in Oberviechtach Name: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_ versichert bei Elternteil \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Abholung des Kindes vom Kindergarten (von wem)? Vor- und Zunamen (mit Telefon), Fahrgemeinschaften \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alleinerziehend und erwerbstätig, bzw. in Ausbildung (oder demnächst werdend)

Erwerbstätigkeit (oder Ausbildung) beider Elternteile (oder demnächst werdend)

Geschwisterkinder in gleiche Gruppe: o ja o nein

Gruppenwunsch/Freunde des Kindes: \_\_\_\_\_

Antrag an Jugendamt (zwecks Beitragsübernahme) o ja o nein

Eigentlicher Betreuungswunsch: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (= \_\_\_\_\_ Stunden)

**Mögliche Betreuungszeiten** zu folgenden Uhrzeiten o Zeiten bleiben wie Montag

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
Bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr

**Kinderkrippe Spatzennest (mit Antrag Bezuschussung durch Familienzentrum Bayern)**

	4-5 Std.	5-6Std.	6-7Std.	7-8 Std.	8-9 Std.	9-10 Std.
2 Tage	60,00 €	70,00 €	80,00 €	90,00 €	100,00 €	110,00 €
3 Tage	80,00 €	93,00 €	106,00 €	119,00 €	132,00 €	143,00 €
4 Tage	100,00 €	116,00 €	132,00 €	148,00 €	164,00 €	180,00 €
5 Tage	120,00 €	140,00 €	160,00 €	180,00 €	200,00 €	220,00 €

**Kindergarten St. Marien (Betragszuschuss vom Staat, wenn Kind bis Dezember 3 Jahre)**

	4-5 Std.	5-6Std.	6-7Std.	7-8 Std.	8-9 Std.	9-10 Std.
	60,00 €	70,00 €	80,00 €	90,00 €	100,00 €	110,00 €

**Teilnahme am Mittagessen:** **Suppe** o ja o nein **Mittagsgericht** o ja o nein

**Schlafen:** o ja o nein

**Das Untersuchungsheft und der Impfpass wurden vorgelegt**

- letzte (fällige) U-Untersuchung \_\_\_\_\_ wurde am \_\_\_\_\_ durchgeführt.
- Eine Impfberatung durch einen Arzt fand statt: O ja O nein
- Masernimpfung erfolgt O 1. Masernimpfung O 2. Masernimpfung
- Tetanusimpfung erfolgt am \_\_\_\_\_
- wurde nicht vorgelegt, die Eltern wurden deshalb auf ihre Verpflichtung und die Notwendigkeit der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen hingewiesen.
- Die Personensorgeberechtigten weigern sich, den Nachweis vorzulegen.

**Besonderheiten** des Kindes (Behinderung, Krankheiten, Allergien, besonderer Bedarf etc. \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Personals** \_\_\_\_\_

**Sonstiges** \_\_\_\_\_

Regelkind im Kindergarten (3 bis 6 Jahre)

Kind mit Migrationshintergrund

Kind mit Behinderung oder davon bedroht

Kind unter 3 Jahre:

Aufnahme in **Krippe** einverstanden

Aufnahme nur im **Kindergarten** (erst ab 2 3/4 Jahren möglich)

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungspersonal