|  |
| --- |
| Bitte zurück an die |
| Gemeinde Bunde |
| **Elke Rose** |
| Kirchring 2 |
| 26831 Bunde |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Durchwahl:** 04953/809-37 | **Fax:** 04953/809-72 | **E-Mail**:Elke.Rose@gemeinde-bunde.de |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ihr Schreiben vom/Ihr Zeichen:** | **Aktenzeichen:** | **Auskunft erteilt:** | **Zimmer** | **Datum:** |
|  | -FB IV /Ro- | Frau Rose | 7 |  |

**Anmeldung Ihres Kindes in unserer Kindertagesstätte Wüppsteertjes in Wymeer**

Wymeerster Hauptstraße 51b, 26831 Bunde-Wymeer, Frau Boekhoff / Frau Letas, 04903/866

**Bitte wählen Sie die gewünschten Leistungen aus:**

Beginn des Kindertagesstättenbesuches: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wir wünschen folgende Leistungen:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mein/ unser Kind ist am Tag der Aufnahme 2 Jahre alt und benötigt daher einen sogenannten U3 Platz. |
|  | Regelbetreuung 07:30 Uhr – 12:30 Uhr |
|  | Frühbetreuung 07:00 Uhr – 07:30 Uhr |
|  | Mittagsbetreuung 12:30 Uhr – 13:00 Uhr (auch mit Mittagessen möglich) |
|  | Nachmittagsbetreuung 13:00 Uhr – 14:30 Uhr |
|  | Nachmittagsbetreuung 13:00 Uhr – 15:30 Uhr (wenn dieses Angebot eingerichtet werden würde) |

**Persönliche Daten Ihrer Familie:**

**Anzumeldendes Kind:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | Anschrift der Familie |
|  |  |  |  |

**Sorgeberechtigte und Geschwister:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | Telefon | Handy | Verwandtschaftsverhältnis |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Die niedersächsische Landesregierung beabsichtigt die Einführung der Beitragsfreiheit in Kindertagesstätten für 3- 6 jährige Kinder.

Eine Auskunft zu den wirtschaftlichen Verhältnissen ist notwendig, wenn Ihr Kind noch nicht 3 Jahre alt ist.

**Wirtschaftliche Verhältnisse:**

Die Kindertagesstättengebühren werden nach § 2 Nr. 8 der zurzeit gültigen Gebührensatzung festgesetzt und sind nach den wirtschaftlichen Verhältnissen in 3 Staffelungen unterteilt.

Wir erklären, dass das zu versteuernde Jahreseinkommen von vor 2 Jahren \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € betrug.

**Eine Fotokopie des Lohnsteuerbescheides ist als Anlage beizufügen.**

Wird das Einkommen nicht nachgewiesen, erfolgt die Einstufung in die höchste Einkommensgruppe.

**Weitere Informationen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Herkunftsland |  |
| Muttersprache |  |
| Religionszugehörigkeit |  |
| Migrationshintergrund |  |
| Liegt eine Pflegschaft vor? |  |
| Krankenversicherung |  |
| Krankenversicherungsnummer |  |
| Krankenversicherung durch Vater oder Mutter? |  |
| Sind beide Eltern berufstätig? |  |

**Gesundheitsfragebogen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname (Kind) |  |
| Leidet ihr Kind an chronischen Krankheiten? |  |
| Gibt es Nahrungsmittel welche Ihr Kind nicht essen darf? |  |
| Welche Kinderkrankheiten hatte Ihr Kind bereits? |  |
| Erhält Ihr Kind eine Frühförderung? | Ja Nein |
| Zeigt Ihr Kind Auffälligkeiten im Bewegungsbereich? | Ja  Nein |
| Wenn „ja“ – Was ist Ihnen aufgefallen? |  |
| Zeigt Ihr Kind Auffälligkeiten im sprachlichen Bereich? | Ja Nein |
| Wenn „ja“ – Was ist Ihnen aufgefallen? |  |
| Von welchem Haus- oder Kinderarzt wird Ihr Kind betreut? |  |
| Liegt eine Notverordnung für ein Medikament vor? | Ja Nein |
| Wenn „ja“ – Um welches Medikament und um welche Erkrankung handelt es sich? |  |

**Rechtsverbindliche Anmeldung**

Ich/ Wir, erklären, dass unser Kind die Kindertagesstätte gemäß den von uns gemachten Angaben besuchen soll. Wir melden unser Kind verbindlich zu dem oben genannten Datum an. Die Satzung der Gemeinde Bunde über die Erhebung von Gebühren für die Kindertagesstätten in der Gemeinde Bunde haben wir zur Kenntnis genommen.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Eine Einzugsermächtigung (Sepa-Lastschriftmandat) füge/n ich/wir diesem Antrag bei. |

Eine Einzugsermächtigung (Sepa-Lastschriftmandat) liegt bereits vor.

Eine Einzugsermächtigung (Sepa-Lastschriftmandat) ist nicht notwendig, da mein/unser Kind zwischen 3 und 6 Jahre alt und somit beitragsfrei ist

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

---------------------------------------------------------------

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ich bin allein erziehend (dann ist die Unterschrift des zweiten Sorgeberechtigten nicht zwingend erforderlich) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Sorgeberechtigte/r

**Es sind die Unterschriften beider sorgeberechtigten Personen notwendig.**

**Ausnahme: Alleinerziehende.**