
Aufnahmeantrag Montessori Kindergarten Pfaffenhofen

Eintritt in den Kindergarten: _____ 20__

I. Personalien des Kindes

Familienname: _____

Vornamen (Rufnamen bitte unterstreichen): _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Nationalität: _____

Bekenntnis: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

II. Personalien der Eltern

	Vater	Mutter
Familienname:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Anschrift / Telefon (falls abweichend):	_____	_____
	_____	_____
Beruf:	_____	_____
Arbeitgeber:	_____	_____
Telefonnummer des Arbeitgebers:	_____	_____

Erziehungsberechtigte (bitte ankreuzen):
 beide Elternteile Mutter Vater Sonstige (z. B. Vormund): _____

Geschwister:

geb. am:	geb. am:
_____	_____
geb. am:	geb. am:
_____	_____

III. Notfälle / Abholung

Wer ist in Notfällen erreichbar? (Name und Telefonnummer)

Wer holt das Kind ab? (Name und Telefonnummer)

IV. Fragen zum Kind

Verlauf der Schwangerschaft:

Komplikationen bei der Geburt:

durchgemachte Krankheiten:

Allergien:

Besonderheiten in der Entwicklung:

Sind besondere Maßnahmen bei der Ernährung zu beachten?

ja

nein

Wenn ja, welche:

Nachweis über die letzte fällige Früherkennungsuntersuchung

erbracht

nicht erbracht

Ergänzungen zum Kindergarten-Anmeldebogen:

Bisher besuchte Einrichtungen:

Besuchen Geschwister die Schule?

ja

nein

Sonstige Gründe, warum Sie einen Kindergartenplatz brauchen:

Warum haben Sie sich für einen Platz im Montessori Kindergarten entschieden?

Welche Aspekte sind Ihnen besonders wichtig?

Wodurch wurden Sie auf unseren Kindergarten aufmerksam gemacht?

Das Kindergartenjahr beginnt am 1. September endet am 31. August.

Pfaffenhofen, den _____ Unterschrift: _____

Buchungsbeleg

1. Dieser Buchungsbeleg ist Bestandteil des Betreuungsvertrages zwischen der Montessori Betreibergesellschaft Pfaffenhofen mbH, Pettenkoflerstr. 3, 85276 Pfaffenhofen a. d. Ilm als Träger des Montessori Kindergartens, Pfaffenhofen und

(Personensorgeberechtigter / Kind)

vom (Datum des Abschlusses des Betreuungsvertrages)

Er gilt für das Betreuungsjahr 20__ / __.

Die Eltern sind deutschsprachiger / beide nicht deutschsprachiger Herkunft.

Das Kind hat als Integrationskind besondere Bedürfnisse i.S. v. § 53 SGB XII. ja nein

2. Öffnungszeiten der Einrichtung und Kernzeiten

Die Einrichtung ist von 07.30 bis 14.30 Uhr geöffnet. Die Kernzeit der Einrichtung ist von 08.30 bis 12.30 Uhr. In dieser Zeit sollen alle Kinder gemeinsam am Leben der Einrichtung teilnehmen. Die Kernzeit ist deshalb verbindlich zu buchen.

3. Buchungszeit

Innerhalb der Öffnungszeit und unter Berücksichtigung der Kernzeit der Einrichtung soll folgende Buchungszeit gebucht werden:

	von	bis	Stunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

Dies ergibt eine durchschnittliche Buchungszeit pro Tag innerhalb einer Woche (= Gesamtwochenstunden : Buchungstage) von _____ Stunden.

Diese kann bei Bedarf auch vorübergehend zu veränderten Zeiten eingebracht werden. Änderungen des Aufenthalts wegen Eingewöhnung, Krankheit, Urlaub, Arztbesuch, sonstiger Verhinderung bleiben bei der Berechnung unberücksichtigt. Alle Änderungen sind mit der Einrichtung abzusprechen.

4. Gestaffelte Elternbeiträge

- mehr als 4 bis 5 Stunden € 107,00
 mehr als 5 bis 6 Stunden € 118,00
 mehr als 6 bis 7 Stunden € 130,00

Ich bin damit einverstanden, dass innerhalb eines Betreuungsjahres diese Regelbuchung nur mit besonderer Begründung nach Ablauf eines Monats jeweils zum Monatsanfang neu geregelt werden darf.

Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten