

# Anmeldebogen Linsenhofen

## 1. Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer	Staatsangehörigkeit
PLZ, Ort	Religion
Aufnahmedatum	Austrittsdatum

## 2. Eltern

Mutter:	Name	sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wohnung	Notfall-Telefon privat	am Arbeitsplatz	
Vater:	Name	sorgeberechtigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wohnung	Notfall-Telefon privat	am Arbeitsplatz	

## 3. Anzahl der Geschwister unter 18 Jahren

Vorname:	geb.am:	Vorname:	geb.am:
Vorname:	geb.am:	Vorname:	geb.am:

## 4. erwünschte Betreuung in (Öffnungszeiten siehe Rückseite)

<b>für über dreijährige</b>	<b>für unter dreijährige</b>
<input type="checkbox"/> Linsenhofen, Regelzeit	<input type="checkbox"/> Linsenhofen, Frühzeit
<input type="checkbox"/> Linsenhofen, Frühzeit	<input type="checkbox"/> Linsenhofen, 2. erweiterte Öffn.zeit
<input type="checkbox"/> Linsenhofen, 1. erweiterte Öffn.zeit	
<input type="checkbox"/> Linsenhofen, 2. erweiterte Öffn.zeit	

Zu Fragen und weiteren Auskünften steht Ihnen gerne Frau Raach vom Hauptamt, Tel: (07022 / 94342 73) zur Verfügung.

Die Benutzungsordnung wird zur Kenntnis genommen und anerkannt.

- Wir versichern, daß in der Wohngemeinschaft des Kindes in den letzten sechs Wochen eine übertragbare Krankheit ( z.B. Diphtherie, Masern, Röteln, Scharlach, Windpocken, Keuchhusten, Mumps, Tuberkulose, Kinderlähmung, Gelbsucht, übertragbare Erkrankungen von Augen, Haut oder Darm) nicht vorgekommen ist und daß auch gegenwärtig kein Verdacht einer solchen Krankheit vorliegt.
- Ich verpflichte mich, das Kind sofort vom Besuch des Kindergartens zurückzuhalten, wenn bei ihm oder in der Wohngemeinschaft des Kindes eine übertragbare Krankheit auftritt oder sich der Verdacht einer solchen Krankheit ergibt. Erkrankt das Kind an einer übertragbaren Krankheit oder wird es dessen verdächtigt, wird die Leitung des Kindergartens unbeschadet sonstiger Meldepflichten unverzüglich benachrichtigt.

Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten	Unterschrift des Sorgeberechtigten

# Öffnungszeiten Kindergarten Linsenhofen

## für über dreijährige Kinder

### Regelzeit

Montag – Donnerstag 8.00 Uhr – 12.30 Uhr und 14.00 – 16.00 Uhr  
Freitag 8.00 Uhr - 12.00 Uhr

### Frühzeit

Montag – Freitag 7.00 Uhr – 13 Uhr  
oder

### 1.erweiterte Öffnungszeit

Montag – Donnerstag 7.00 Uhr – 13.00 Uhr und 14.00 – 16.00 Uhr  
Freitag 7.00 Uhr - 13.00 Uhr

(wer die erweiterten Öffnungszeiten wählt bezahlt monatlich 30 Euro zum Regelbeitrag)

### 2.erweiterte Öffnungszeit

Montag – Freitag 7.00 Uhr – 14.00 Uhr

(wer diese erweiterte Öffnungszeit wählt bezahlt monatlich 30 Euro zum Regelbeitrag und monatlich pauschal 60 Euro für das Mittagessen- bei 2 oder 3 Tagen Anpassung siehe Anlage 2a)

## für unter dreijährige Kinder

### Frühzeit

Montag – Freitag 7.00 Uhr – 13 Uhr  
oder

### 2.erweiterte Öffnungszeit

Montag – Freitag 7.00 Uhr – 14.00 Uhr

(wer diese erweiterte Öffnungszeit wählt bezahlt monatlich 60 Euro zum Regelbeitrag und monatlich pauschal 60 Euro für das Mittagessen- bei 2 oder 3 Tagen Anpassung siehe Anlage 2a)

*Es besteht kein Rechtsanspruch auf Aufnahme in einen bestimmten Kindergarten, bzw. in eine bestimmte Gruppe.*

*Wir versuchen jedoch Ihre Wünsche zu berücksichtigen.*

*Sollten Engpässe entstehen wird nach Alter der Kinder eingeteilt.*



Eltern

Familiennamen : .....

Adresse : .....

Telefon : .....

An das  
Bürgermeisteramt Frickenhausen  
Frau Heidrun Raach  
Mittlere Str. 18

72636 Frickenhausen

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind (ab drei Jahren) im Kindergarten Linsenhofen

.....  
(Familiennamen, Vorname).....  
(Name des Kindergartens).....  
(Name der Gruppenleiterin)ab ...  *bitte Datum eintragen*

die 2. erweiterte Öffnungszeiten

**Montag - Freitag 7-14 Uhr** in Anspruch nimmt.

Bitte ankreuzen an wie viel Tagen diese Betreuung mit Mittagessen gewünscht ist:

einschließlich Mittagessen an **5 Tagen** wöchentlich  
(Grundbeitrag + 30 Euro erweiterte Öffnungszeiten + Mittagessen 60 Euro mtl.)

einschließlich Mittagessen an **3 Tagen** wöchentlich, ansonsten Regelbetreuung  
 Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  
(Grundbetrag + 20 Euro erweiterte Öffnungszeiten + Mittagessen 36 Euro mtl.)

einschließlich Mittagessen an **2 Tagen** wöchentlich, ansonsten Regelbetreuung  
 Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  
(Grundbetrag + 16 Euro erweiterte Öffnungszeiten + Mittagessen 24 Euro mtl.)

Linsenhofen, den .....

.....  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Eltern  
Familienname : .....

Adresse : .....

Telefon : .....

An das  
Bürgermeisteramt Frickenhausen  
Frau Heidrun Raach  
Mittlere Str. 18

72636 Frickenhausen

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind (unter 3 Jahren) im Kindergarten Linsenhofen

.....  
(Familienname, Vorname)

.....  
(Name des Kindergartens)

.....  
(Name der Gruppenleiterin)

ab ...  (bitte Datum eintragen)

die 2. erweiterte Öffnungszeit

**Montag - Freitag 7-14 Uhr** in Anspruch nimmt.

Bitte ankreuzen an wie viel Tagen diese Betreuung mit Mittagessen gewünscht ist:

einschließlich Mittagessen an **5 Tagen** wöchentlich  
(Grundbeitrag + 60 Euro erweiterte Öffnungszeit + Mittagessen 60 Euro mtl.)

einschließlich Mittagessen an **3 Tagen** wöchentlich, ansonsten Regelbetreuung  
 Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  
(Grundbetrag + 40 Euro erweiterte Öffnungszeit + Mittagessen 36 Euro mtl.)

einschließlich Mittagessen an **2 Tagen** wöchentlich, ansonsten Regelbetreuung  
 Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  
(Grundbetrag + 32 Euro erweiterte Öffnungszeit + Mittagessen 24 Euro mtl.)

Linsenhofen, den .....

.....  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)