

## Anmeldung

Krippe

Kindergarten

Hort

<input type="checkbox"/> <b>Bad Tölz</b> <input type="checkbox"/> General-Patton-Str. 36a <input type="checkbox"/> Jahnstr. 5 <input type="checkbox"/> Peter-Freisl-Str. 5	<input type="checkbox"/> <b>Geretsried</b> <input type="checkbox"/> Adalbert-Stifter-Str. 7 <input type="checkbox"/> Künnekeweg 5
<input type="checkbox"/> <b>Gmund/Louisenthal</b>	<input type="checkbox"/> <b>Holzkirchen</b> (inkl. Hort)
<input type="checkbox"/> <b>Lenggries</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pullach</b> <input type="checkbox"/> Wolfratshauer Str. 47 b <input type="checkbox"/> Richard-Strauß-Str. 4
<input type="checkbox"/> <b>Weyarn</b> (inkl. Hort)	<input type="checkbox"/> <b>Wolfratshausen</b> <input type="checkbox"/> Königsdorferstr. 35 <input type="checkbox"/> Ludwig-Thoma-Str. 6

**Priorität unserer Einrichtung**  
 (bei Anmeldung in mehreren Einrichtungen)

1

2

3

in Verwaltung eingegangen:	in Adebis erfasst:
----------------------------	--------------------



**Das Kind**

männlich

weiblich

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

\_\_\_\_\_  
ggf. Ortsteil

\_\_\_\_\_  
Politische Gemeinde

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Konfession

\_\_\_\_\_  
Haus- bzw. Kinderarzt

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
das Kind spricht folgende Sprachen

\_\_\_\_\_  
Geburtsort / -land

\_\_\_\_\_  
Festnetz-Telefon

wird zur Aufnahme bei der Kinderland Weyarn GmbH ab \_\_\_\_\_\*  
angemeldet.

\*Beginn der Eingewöhnungszeit (Eingewöhnungszeit ist Vertragsbestandteil!)



**Die Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes sind:**

<hr/> Mutter Name, Vorname	<hr/> Vater Name, Vorname
<hr/> Geburtsdatum	<hr/> Geburtsdatum
<hr/> Straße	<hr/> Straße
<hr/> PLZ / Wohnort	<hr/> PLZ / Wohnort
<hr/> Beruf / Arbeitgeber	<hr/> Beruf / Arbeitgeber
<hr/> Telefon Mobil	<hr/> Telefon Mobil
<hr/> Telefon Festnetz	<hr/> Telefon Festnetz
<hr/> Email	<hr/> Email
<hr/> Familienstand	<hr/> Familienstand
<hr/> Geburtsort	<hr/> Geburtsort
<hr/> Staatsangehörigkeit und Herkunftsnation	<hr/> Staatsangehörigkeit und Herkunftsnation
<hr/> Konfession	<hr/> Konfession

Geschwister des Kindes mit Geburtsdaten:

---



---



**Bank- und Kontoinformationen:**

\_\_\_\_\_  
Mutter

\_\_\_\_\_  
Vater

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Bankinstitut

\_\_\_\_\_  
Bankinstitut

Folgende Personen haben ein **Sorge- bzw. Besuchsrecht** für das Kind:

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

Folgende Personen (Vor-und Nachname und Telefonnummer) sind abholberechtigt für das Kind:

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

Bitte geben Sie uns umgehend Bescheid, falls sich an diesen Angaben etwas verändert!



**Aufnahmebedingungen:**

- **Buchungen sind zur vollen oder halben Stunde möglich**
- **späteste Bringbuchung 08:30 Uhr**
- **Abholung vor dem Mittagessen: bis 12:00 Uhr – Buchung bis 12:00 Uhr**
- **zwischen 12:00 und 13:00 Uhr (Mittagessen) keine Abholung möglich**
- **Abholung direkt nach dem Mittagessen: 13:00 Uhr – Buchung bis 13:00 Uhr**
- **Abholung nach dem Schlaf in der Krippe: ab 15:30 Uhr – Abholungsbuchung ab 15:30 Uhr im Halbstundentakt (keine Abholung zwischen 13:00 und 15:30 Uhr möglich)**
- **Abholung nach der Ruhepause im Kindergarten: ab 14:00 Uhr – Abholungsbuchung ab 14:00 Uhr im Halbstundentakt**

**Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:**

	von	bis*	Stunden
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

\*Buchungen über 12 Uhr hinaus sind immer mit Mittagessen



## Beitragstabelle ab 01. September 2022

Buchungszeit in Std.	Krippe*	Kindergarten*	Hort*
1-2	198,00 €	98,00 €	98,00 €
2-3	220,00 €	110,00 €	110,00 €
3-4	245,00 €	122,00 €	122,00 €
4-5	275,00 €	135,00 €	135,00 €
5-6	305,00 €	150,00 €	150,00 €
6-7	338,00 €	165,00 €	165,00 €
7-8	375,00 €	180,00 €	180,00 €
8-9	405,00 €	195,00 €	195,00 €
9-10	435,00 €	210,00 €	210,00 €
10-11	580,00 €	274,00 €	274,00 €

Aufnahmegebühr - einmalig bei Platzzusage	50,00 €
Verpflegungspauschale	30,00 € / pro Monat
Spielgeld/Portfolio	8,00 € / pro Monat
Mittagessen	5,00 € / pro Tag
Geschwisterrabatt	- 20% Prozent der Betreuungskosten für das ältere Geschwisterkind
Änderung der Buchungsvereinbarung nach der Eingewöhnung	20,00 €

\*Preisänderungen vorbehalten



Bedarf das Kind aufgrund einer bestehenden körperlichen oder psychischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung?

Ja  Nein

Weitere – freiwillige Angaben zur Betreuung:

---

---

Das Kind hat zum Zeitpunkt der Anmeldung folgende Allergien bzw. Krankheiten:

---

---

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverwaltungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen Eltern / Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuches der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

---

Ort, Datum

x

---

Unterschrift der Eltern /  
der Personensorgeberechtigten

7



## **Einzugsermächtigung für alle gebuchten Leistungen der Kinderland Weyarn GmbH**

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Straße/PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich die Kinderland Weyarn GmbH, Mangfallweg 23, 83629 Weyarn widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für Betreuung, Bildung und Erziehung des Kindes

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes:

\_\_\_\_\_

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

x

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

