

Anmeldung in einer Kindertageseinrichtung der Gemeinde Saalfelder Höhe

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

- PLZ und Ort

- Straße u. Hausnummer

Krankenkasse des Kindes:

Name der Mutter:

- telefonische Erreichbarkeit

Name des Vaters:

- telefonische Erreichbarkeit

Geschwister:	Name	Geburtsdatum
(in der Einrichtung)

.....
-------	-------

.....
-------	-------

Betreuungszeit: Mein/Unser Kind soll in der Kindertagesstätte

bis zu 5 Stunden (begrenzt auf Vormittag bis 12.00 Uhr)

bis zu 8 Stunden (Vormittag und Nachmittag bis 15.30 Uhr)

über 8 Stunden

betreut werden. (die gewünschte **Betreuungszeit** bitte deutlich ankreuzen)

Betreuungsbedarf ab (Datum):

Gewünschte Einrichtung in der Gemeinde Saalfelder Höhe:

Einzugsermächtigung: IBAN:

SWIFT-BIC:

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bestätigung freier Kapazität:

Hiermit bestätigen wir, daß das Kind.....
aus der Gemeinde.....
ab.....
in die Kindertageseinrichtung.....
aufgenommen werden kann.

.....
Datum, Unterschrift und Stempel des Trägers

Bestätigung der Wohnsitzgemeinde des Kindes

Hiermit wird bestätigt, dass für das Kind
mit der bereitstellenden Gemeinde
die Pauschale entsprechend § 18 Absatz 6 ThürKitaG vereinbart und die Zahlung ab
.....übernommen wird.

.....
Datum, Unterschrift und Stempel der Wohnsitzgemeinde