

Voranmeldung für das Caritas Kinderhaus Sternenhimmel

Bereich Kinderkrippe

Öffnungszeiten: Mo – Fr. 7.00 bis 16 Uhr

Gewünschte Buchungszeit / Buchung ab.....

Innerhalb der Öffnungszeit unserer Einrichtung bieten wir Buchungszeiten mit folgender Beitragsstaffelung an:

| | monatl. Elternbeitrag von | Bitte gewünschte Zeit ankreuzen |
|------------------|---------------------------|---------------------------------|
| 3 bis 4 Stunden | 175,00 € | |
| 4 bis 5 Stunden | 207,00 € | |
| 5 bis 6 Stunden | 246,00 € | |
| 6 bis 7 Stunden | 284,00 € | |
| 7 bis 8 Stunden | 321,00 € | |
| 8 bis 9 Stunden | 354,00 € | |
| 9 bis 10 Stunden | 394,00 € | |

am Freitag schließt die Kinderkrippe um 16.00 Uhr

zusätzlich werden zum monatlichen Betreuungsbetrag, eine Essenspauschale für das Mittagessen von **70,50 €** für 11 Monate (ohne August), **8,00 €** für das Frühstück, **8,00 €** für Brotzeit und **8,00 €** für Spielgeld erhoben.

Hätten Sie einen Bedarf an anderen Betreuungszeiten? Wenn ja, bitte angeben!

.....

PERSONALIEN DES KINDES

FamiliennameVorname(n) m O w O

Geburtsdatum Geburtsort

AnschriftTelefon

Religion/Konfession Nationalität

Besonderheiten des Kindes (z. B. Krankheiten, Allergien, Behinderungen) über die die Erzieherin Bescheid wissen sollte:

.....

Hat ihr Kind bereits therapeutische Hilfe erhalten, wenn ja, welche:

.....

Personalien der Mutter

Familienname (geborene)

Vorname(n) Geburtsdatum und Ort

Beruf Handy

Arbeitsstelle Telefon

Religion/Konfession Nationalität

.

Wenn abweichend vom Kind:

AnschriftTelefon

Personalien des Vaters

Familienname (geborener)
Vorname(n) Geburtsdatum und Ort
Beruf Handy
Arbeitsstelle Telefon
Religion/Konfession Staatsangehörigkeit

Wenn abweichend vom Kind:

Anschrift Telefon

Familienstand der Eltern verheiratet - getrennt lebend - geschieden - ledig – in Partnerschaft lebend

Erziehungsberechtigte: () beide Eltern () Mutter allein () Vater allein () Amtsvormundschaft

Geschwister des Kindes: Name: geboren am:
Name: geboren am:
Name: geboren am:

Situation unserer Familie, die für die Aufnahme in die Einrichtung eine Rolle spielen könnten:

.....
.....

Erklärung

Wegen des erforderlichen Listenabgleichs der Kindertagesstätten in Fürstenfeldbruck bin ich / wir einverstanden, dass die Daten mit den Einrichtungen ausgetauscht werden dürfen.

Anmeldedatum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:



Caritas Kinderhaus Sternenhimmel
Richard-Higgins-Str. 1
82256 Fürstenfeldbruck
Tel. 08141/ 1 21 34
Email: kh-sternenhimmel@caritasmuechen.de
www.caritas-sternenhimmel.de

Träger: Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e. V.

