

**Kinderkrippe Bachpiraten**  
**Schulstraße 9**  
**84092 Bayerbach bei Ergoldsbach**  
Tel.: 08774 969815  
[kinderkrippe-bayerbach@vgem-ergoldsbach.de](mailto:kinderkrippe-bayerbach@vgem-ergoldsbach.de)

## ANMELDEBOGEN



Leitung: **Sabine Wallner**

**Öffnungszeiten Mo. bis Do. von 07:00 bis 16:30 Uhr und Fr. von 07:00 bis 16:00 Uhr**

### Angaben Kind

Nachname:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Adresse:	_____	Geburtsland:	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich
<b>Gewünschtes Eintrittsdatum</b>	_____		<input type="checkbox"/> weiblich
			<input type="checkbox"/> divers

### Angaben Eltern

#### Mutter

Nach-/Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Berufstätig:  Ja  Nein

von - bis \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

#### Vater

Nach-/Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Berufstätig:  Ja  Nein

von - bis \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Telefonisch erreichbar während der Buchungszeit \_\_\_\_\_

**Für eine verbindliche Platzzusage ist zwingend ein Arbeitsnachweis der sorgeberechtigten Personen erforderlich. Der Nachweis muss Arbeitstage und Arbeitszeit ausweisen.**

Sorgerecht  Vater  Mutter  Beide Elternteile  Sonstige Personen \_\_\_\_\_

**Hinweis für Alleinerziehende:**

**Der Sorgerechtsbeschluss ist beim Aufnahmegespräch in Kopie mitzubringen!**

**Abholung (nur Personen ab 18 Jahren!)**

Mein Kind darf von \_\_\_\_\_ (Nach-/Vorname, Tel.-Nr.)  
 \_\_\_\_\_ (Nach-/Vorname, Tel.-Nr.)  
 \_\_\_\_\_ (Nach-/Vorname, Tel.-Nr.) abgeholt werden.

**Hausarzt** (nur wenn am Ort ansässig, wird im Bedarfsfall konsultiert)

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

**Krankenkasse:**

Name: \_\_\_\_\_

**Besonderheiten** (Gesundheit und Konstitution des Kindes; z. B. Allergien, chronische Krankheiten, etc.)

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

**Früherkennungsuntersuchung und Impfstatus**

Diese werden beim Aufnahmegespräch dokumentiert, Impfbuch und Vorsorgeheft sind mitzubringen.

Die letzte altersgemäße Vorsorgeuntersuchung wurde wahrgenommen.  Ja  Nein

Impfstatus Tetanus:  erfüllt  nicht erfüllt

**Gewünschte Buchungszeit** Mindestbuchungszeit 20 Stunden wöchentlich; pädagogische Kernzeit von 08:00 bis 12:00 Uhr  
 Bitte beim Buchungszeitraum beachten: Bring- und Abholzeit 15 Min.vor und nach der Kernzeit

	von		bis		Stunden
Montag	_____	Uhr	_____	Uhr	_____ Std.
Dienstag	_____	Uhr	_____	Uhr	_____ Std.
Mittwoch	_____	Uhr	_____	Uhr	_____ Std.
Donnerstag	_____	Uhr	_____	Uhr	_____ Std.
Freitag	_____	Uhr	_____	Uhr	_____ Std.

**Gebührenerhöhung**

Der Gemeinderat Bayerbach b. Ergoldsbach behält sich eine jährliche Erhöhung der Krippengebühren, der Gebühr für das Getränkegeld und der Kosten für die Mittagsverpflegung vor.

## Gebühren

(Stand lt. Gebührensatzung 2023/2024)	Gebühr	Getränkegeld	Gesamt
mehr als 4,0 bis einschl. 5,0 Std.	144,00 €	2,50 €	<b>146,50 €</b>
mehr als 5,0 bis einschl. 6,0 Std.	158,00 €	2,50 €	<b>160,50 €</b>
mehr als 6,0 bis einschl. 7,0 Std.	173,50 €	2,50 €	<b>176,00 €</b>
mehr als 7,0 bis einschl. 8,0 Std.	190,50 €	2,50 €	<b>193,00 €</b>
mehr als 8,0 bis einschl. 9,0 Std.	208,50 €	2,50 €	<b>211,00 €</b>
mehr als 9,0 bis einschl. 10,0 Std.	230,00 €	2,50 €	<b>232,50 €</b>

## Mittagessen

Sollte die Teilnahme am Mittagessen gewünscht werden, ist am Tag der Anmeldung eine separate Anmeldung in der Kinderkrippe auszufüllen.

Monatspauschale bei 5 x wöchentlich **70,00 €**

Monatspauschale bei 3 x wöchentlich **42,00 €**

## Bankverbindung

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

Name der Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

## Datenschutzhinweis:

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. 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, Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage des Betreuungsplatzes.

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs 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 der Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei der Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von Eltern/Personenberechtigten nachweisen zu lassen.

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Elternteil/Personensorgeberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Elternteil/Personensorgeberechtigter