

**Anmeldung zum Besuch eines Gemeindekindergartens in Modautal**

Hiermit melde/n ich/wir mein/unser Kind \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
zum Besuch im Kindergarten an

**Wunschkindergarten:**

"Sonnenblume" (Brandau)    "Pfiffikus" (Ernsthofen)    "Löwenzahn" (naturnaher Kindergarten Ernsthofen)

**Aufnahmetermin nach Möglichkeit zum (Monat) \_\_\_\_\_ (Jahr) \_\_\_\_\_**

**Angaben über die gesetzlichen Vertreter:**

Ich bin Alleinerziehende/r  Ja

**Mutter**

**Vater**

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

Vorname: \_\_\_\_\_

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

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

Email: \_\_\_\_\_

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

**Für mein Kind wähle ich die folgende Betreuungszeit:**

**Anmerkung:** Zur Zeit gültige Betreuungsgebühren gemäß Gebührensatzung zur Kindergartensatzung in der Fassung vom 05.11.2019. Gern können Sie die aktuellen Gebühren auch tel. erfragen oder auf der Homepage der Gemeinde Modautal unter *Rathaus, Satzungen*, nachlesen.

**Betreuungsgebühr für Kinder ab dem vollendeten 3. Lebensjahr bis zur Einschulung:**

**Betreuungsgebühr für Kinder ab dem vollendeten 1. bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres:**

13:00 Uhr   132,-- €

13:00 Uhr   252,-- €

14:00 Uhr   154,-- €

14:00 Uhr   294,-- €

16:00 Uhr   198,-- €

16:00 Uhr   378,-- €

Geschwisterkinder zahlen 30% weniger Betreuungsgebühr.

Zuzüglich zur Gebühr werden Getränke, Frühstück und Mittagessen (Betreuungszeit bis 14.00 oder 16.00 Uhr) berechnet.

**Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich die Gemeindekasse Modautal, die gemäß Betreuungszeit gewählte Gebühr (bei gewählter Betreuungszeit bis 14.00 Uhr oder bis 16.00 Uhr zuzüglich der Pauschale für das Mittagessen in Höhe von derzeit 85,--€)

ab dem \_\_\_\_\_ monatlich von nachfolgendem Konto abzubuchen:

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

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

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

**Mutter**

**Vater**

Arbeitgeber: (bitte  
Arbeitgeberbe-  
scheinigung bei  
fügen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon privat  
und Handy:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon dienstlich:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geschwister/  
Vorname und Alter

\_\_\_\_\_

Kinderarzt/  
Hausarzt/  
Krankenkasse:

\_\_\_\_\_

Allergien/Kank-  
heiten/  
des Kindes:

\_\_\_\_\_

Mein Kind darf außer von den Erziehungsberechtigten von folgenden Personen abgeholt werden:

**Name**

**Telefon**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit den Ordnungen und Aufnahmebedingungen des Kindergartens erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden.  
Im Falle einer Verletzung oder plötzlichen Erkrankung meines /unseres Kindes erkläre/n ich/wir uns damit einverstanden,  
dass ärztliche Hilfe durch den herbeigerufenen oder dem aufgesuchten Arzt geleistet wird.

Modautal, den \_\_\_\_\_

**Eingangsstempel:**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten