

# Anmeldung zur Erfassung des Betreuungsbedarfes ab dem 01.08.2010

**Kinder ab 3 Jahren, die neu in einer Tageseinrichtung angemeldet werden.**

**Gewünschte Kindertageseinrichtung, wo Ihr Kind betreut werden soll** (Kindergarten Golbach, Kall-Hüttenstraße, Kall-Kallbachstraße, Keldenich, Krekel, Scheven, Sistig, Sötenich)

\_\_\_\_\_

## Angaben zum Kind:

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  soll zum 01.08.2010 aufgenommen werden.  
(Name, Vorname)  soll nach dem 01.08.2010 aufgenommen  
werden, und zwar ab \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (Staatsangehörigkeit)

\_\_\_\_\_ (Konfession)

\_\_\_\_\_ (Hausarzt)

\_\_\_\_\_ (Krankenkasse)

Geschwister

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

## Name und Anschrift der / des Erziehungsberechtigten, wo das Kind wohnt:

<u>Vorname der Mutter</u>	<u>Name der Mutter</u>	<u>Berufstätig</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<u>Wohnort</u>	<u>Straße</u>	<u>Telefon</u>

<u>Vorname des Vaters</u>	<u>Name des Vaters</u>	<u>Berufstätig</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<u>Wohnort</u>	<u>Straße</u>	<u>Telefon</u>

Familienstand ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden

**Mein Kind ist behindert oder von einer wesentlichen Behinderung bedroht:** (bitte ankreuzen)

ja  nein

**Bitte beachten Sie die Rückseite!**

**gewünschter Betreuungsumfang:** (bitte ankreuzen)

(Hinweis: Die Höhe der ab dem 01.08.2010 zu zahlenden Elternbeiträge entnehmen Sie bitte der unten abgedruckten Elternbeitragstabelle.)

<b>Zeiten</b> <b>wöchentl. Betreuungszeit</b>			
<b>bis</b> <b>25. St. / Woche</b> max. 5 Std. täglich	<b>7.00 - 12.00 Uhr</b> ( )	<b>7.30 - 12.30 Uhr</b> ( )	
<b>bis</b> <b>35. St. / Woche</b> max. 7 Std. täglich ohne Mittagsbetreuung	<b>7.00 - 12.00 Uhr</b> <b>14.00 - 16.00 Uhr</b> ( )	<b>7.30 - 12.30 Uhr</b> <b>14.00 - 16.00 Uhr</b> ( )	
<b>bis</b> <b>35. St. / Woche</b>	<b>7.00 - 14.00 Uhr</b> ( )	<b>7.30 - 14.30 Uhr</b> ( )	
<b>bis</b> <b>45. St. / Woche</b> zzgl. verpflichtender Beitrag zu einem Essen.	<b>7.00 - 16.00 Uhr</b> ( )	<b>7.30 - 16.30 Uhr</b> ( )	<b>Ergänzend bis 18.00 Uhr*</b> ( )

\*) Bedarf muss nachgewiesen werden.

**Ich bin damit einverstanden, dass die hier abgefragten Daten auf der Grundlage des § 12 Kinderbildungsgesetz (KiBiz) gespeichert und ausgewertet werden dürfen.**

\_\_\_\_\_ Datum

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

(Von der Leiterin auszufüllen)

Aufnahme am: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ Unterschrift Kindergartenleiterin

**Elternbeitragstabelle –gültig ab 01.08.2010-** (Auszug aus der Satzung des Kreises Euskirchen über die Erhebung von Elternbeiträgen für den Besuch von Kindertageseinrichtungen)

Für Kinder, die bis zum 01.11.2007 geboren sind und die in der Gruppenform III betreut werden sollen.

<b>Einkommen</b>	<b>25 Std. Betreuung</b>	<b>35 Std. Betreuung</b>	<b>45 Std. Betreuung</b>
	<b>Elternbeitrag</b>	<b>Elternbeitrag</b>	<b>Elternbeitrag</b>
<b>bis 15.000 €</b>	0,00	0,00	0,00
<b>bis 25.000 €</b>	29,00	32,00	48,00
<b>bis 37.000 €</b>	47,00	52,00	81,00
<b>bis 50.000 €</b>	78,00	86,00	128,00
<b>bis 62.000 €</b>	120,00	132,00	197,00
<b>über 62.000 €</b>	158,00	174,00	260,00