

Unverbindliche Anmeldung Für einen Betreuungsplatz Im Bereich Kindergarten

Liebe Eltern,

nachdem sie sich im Görlitzer Portal Little Bird angemeldet haben (www.little-bird.de),
werden Ihnen nun die unverbindlichen Anmeldeunterlagen unseres Hauses ausgehändigt.

Bitte geben Sie die Unterlagen persönlich in unserem Büro ab. Öffnungszeiten: Montag bis
Donnerstag 09:00-14:00 Uhr und Freitag 09:00-13:30 Uhr.

- Kopie Personalausweis aller Sorgeberechtigten*
- Kopie Geburtsurkunde des Kindes*
- Kopie Sorgerechtsbescheinigung bei gemeinsamer Sorge*
- Formblatt Impfstatus*
- Schuldenfreiheitsbestätigung der Voreinrichtung*
- Geschwisterkind – Bestätigung der Einrichtung*

Da es sich um einen
neuen Vertrag handelt
müssen alle Unterlagen
neu eingereicht werden.
(bei bereits bestehenden
Krippenverträgen im
Haus)

Sie werden nach eingehender Prüfung der Unterlagen über den weiteren Verlauf von uns
per Email informiert.

Mit freundlichen Grüßen

N. Stöckert

Leiterin des Kinderhauses

Da die Bearbeitungszeit der
Anmeldungen längere Zeit in
Anspruch nehmen kann, bitten wir
Sie sich bei Fragen ausschließlich
per Email an folgende Adresse zu
wenden:

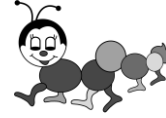
little-bird@tausendfuss-goerlitz.de

Danke

Bitte in
Druckbuchstaben
schreiben!

Unverbindliche Anmeldung für einen Betreuungsplatz im Kindergarten

im Kinderhaus „Tausendfuß“
Lindenweg 4, 02826 Görlitz



Gewünschtes Aufnahmedatum:

bis maximal 9 Stunden Betreuung pro Tag

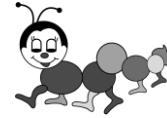
| Name, Vorname Vertragspartner 1 | Name, Vorname Vertragspartner 2 |
|---|---|
| | |
| Anschrift | Anschrift |
| | |
| Erreichbar über | Erreichbar über |
| Festnetz: Handy: Arbeit: Email: | Festnetz: Handy: Arbeit: Email: |
| Familienstand | Familienstand |
| <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Wechselmodell | <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> Alleinerziehend <input type="checkbox"/> Wechselmodell |
| Berufstätigkeit | Berufstätigkeit |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sorgerecht | Sorgerecht |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Nachweis beifügen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Nachweis beifügen |

Beantragung zur Betreuung für folgendes Kind:

| |
|---|
| Name des Kindes: |
| |
| Geburtsdatum/-ort |
| |
| Geschlecht/ Staatsangehörigkeit |
| <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> diverse Staatsangehörigkeit: |

Unverbindliche Anmeldung für einen Betreuungsplatz im Kindergarten

im Kinderhaus „Tausendfuß“
Lindenweg 4, 02826 Görlitz



| | |
|--|--|
| Wohnhaft bei | |
| <input type="checkbox"/> Vertragspartner 1 | <input type="checkbox"/> Vertragspartner 2 |
| Gesundheitliche Angaben | |
| Krankenkasse: über <input type="checkbox"/> Vertragspartner 1 <input type="checkbox"/> Vertragspartner 2 | |
| Kinderarzt: | |
| Impfschutz: <input checked="" type="checkbox"/> Ja (Bitte entsprechendes Formblatt ausfüllen) <input type="checkbox"/> Nein | |
| Angabe von gesundheitlichen Besonderheiten (Allergien, Unverträglichkeiten, chronische Krankheiten, sonstige Besonderheiten → jeweils ärztlich Attestiert) | |
| | |

Wechsel aus anderer Einrichtung

Ja Nein Betreuung bereits im Kinderhaus „Tausendfuß“

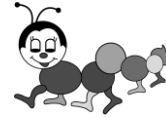
| |
|---|
| Name / Anschrift der Einrichtung |
| |
| Betreuung |
| von: bis: Stundenzahl: h |

Geschwister, die zur Zeit eine Kindereinrichtung besuchen:

| Name Geschwisterkind 1 | Name Geschwisterkind 2 |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | |
| Geburtsdatum/-Ort | Geburtsdatum/-Ort |
| | |
| Besucht folgende Einrichtung/ Stunden | Besucht folgende Einrichtung/ Stunden |
| | |

Unverbindliche Anmeldung für einen Betreuungsplatz im Kindergarten

im Kinderhaus „Tausendfuß“
Lindenweg 4, 02826 Görlitz



Einwilligung zur Datenverarbeitung im Kinderhaus „Tausendfuß“ und mit dem Programm „Little Bird“

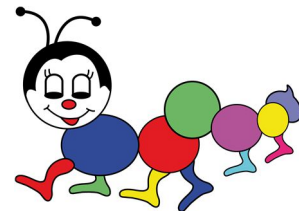
Ich/Wir gebe/n hiermit meine ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten, d. h. meine freiwilligen Angaben in der Anmeldung und im Betreuungsvertrag dürfen erhoben, gespeichert und zweckgebunden genutzt werden.

Ich/Wir stimme/n zu, dass für mein/e/unser/e angemeldetes/n Kind/er ein Datenabgleich der personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit dem Programm „Little Bird“ erfolgen darf (z. B. bei Adressänderung für mein Kind erfolgt automatisch eine Mitteilung an die Kindertageseinrichtung des/r Geschwisterkindes/r, welche/s eine andere Einrichtung in Görlitz besucht.)

Görlitz,

.....
Unterschrift Personensorgeberechtigte

.....
Unterschrift Personensorgeberechtigte



Angaben zur Ermittlung des Elternbeitrages

Betreuung voraussichtlich ab: _____ (Datum)

Im Bereich: Krippe Kindergarten Hort

Betreuungszeit: 9 Stunden 4,5 Stunden 6 Stunden (Hort)

Name, Vorname des Kindes

geb. am

Sorgeberechtigter 1

Sorgeberechtigter 2

Adresse des Kindes (Straße, PLZ, Ort)

Als Grundlage zur Berechnung der Betreuungsbeiträge sind folgende Angaben erforderlich. Gemäß dem Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen zählt für die Berechnung des Elternbeitrages mein/ unser Kind als:

1. Zählkind 2. Zählkind 3. Zählkind 4. Zählkind

Familienstand: Alleinerziehern Verheiratet/ Lebensgemeinschaft Wechselmodell

Ich lebe mit meinem(-r) Lebenspartner/-in in einem Haushalt: ja nein

Angaben Geschwisterkinder welche eine Kindereinrichtung besuchen und im gleichen Haushalt gemeldet sind wie das angemeldete Kind:

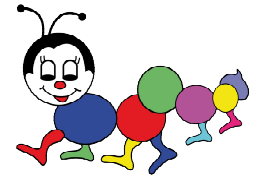
| <i>Name Geschwisterkind</i> | <i>geb. am.</i> | <i>besucht folgende Einrichtung</i> |
|---------------------------------|-----------------|---|
| Geschwisterkind 1 _____ | _____ | _____ |
| Geschwisterkind 2 _____ | _____ | _____ |
| Geschwisterkind 3 _____ | _____ | _____ |
| Geschwisterkind 4 _____ | _____ | _____ |

Besucht ein Geschwisterkind eine andere Einrichtung (Krippe, Kindergarten, Hort, Sonderpädagogische Einrichtung) ist es für die Berechnung erforderlich, dass Sie und eine Bestätigung der entsprechenden Einrichtung vorlegen. Nur mit dieser Vorlage ist eine Staffelung der Elternbeiträge möglich. Kann nachgereicht werden.

Görlitz, _____

Unterschrift Sorgeberechtigter 1

Unterschrift Sorgeberechtigter 2



Achtung:

Wir dürfen keine Kopien von Impfausweisen annehmen!

Angaben zu Impfungen des Kindes

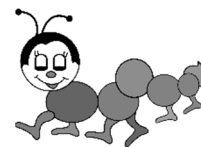
Name des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

| Name der Impfung | Letzte Immunisierung (Datum) | Eventuelle Nachimpfung (Datum) | Eventuelle Nachimpfung (Datum) |
|---|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 6- Fach Impfung: -Tetanus -Diphtherie -Keuchhusten -Hib -Kinderlähmung -Hepatitis B | Unterschrift SB: | Unterschrift SB: | Unterschrift SB: |
| 4-Fach Impfung -Masern -Mumps -Röteln -Windpocken | Unterschrift SB: | Unterschrift SB: | Unterschrift SB: |
| 3-Fach Impfung -Mumps -Masern -Röteln | Unterschrift SB: | Unterschrift SB: | Unterschrift SB: |
| Windpocken | Unterschrift SB: | Unterschrift SB: | Unterschrift SB: |

→ Bitte bringen Sie zum Erstgespräch den Impfausweis des Kindes zur Stichprobenhaften Kontrolle mit.

→ Änderungen des Impfstatutes müssen von den Sorgeberechtigten umgehend mitgeteilt und nachgetragen werden.



Erklärung über die Schuldenfreiheit

Antragsteller/in

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift

Bestätigung des vorherigen Trägers

Stempel des Trägers

Besuchte Einrichtung

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Name des/r Kindes/r

Betreuungsbeginn

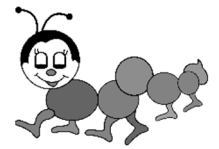
Betreuungsende

| | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|

- Es bestehen keine offenen Forderungen zu Elternbeiträgen
- Es bestehen offene Forderungen in Höhe von Euro.
- Eine Ratenzahlungsvereinbarung wurde geschlossen.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel/ Unterschrift des Trägers



Bestätigung über den Besuch einer anderen Einrichtung des Geschwisterkindes

Angaben zum im Kinderhaus Tausendfuß betreuten Kindes:

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum/ -ort

.....
Anschrift

Bestätigung des Trägers

Stempel des Trägers

Besuchte Einrichtung

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Name des Kindes

Geburtsdatum

Betreuungsanfang/ -ende

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Stempel/ Unterschrift des Trägers



Verein des Kinderhauses „Tausendfuß“



Lindenweg 4
02826 Görlitz

Telefon: 03581-406469
Fax: 03581-667629
E-Mail: buero@tausendfuss-goerlitz.de

Werden Sie Mitglied!

Wer sind „Wir“! Unser Verein!

Der Verein bietet Eltern, Erziehern und anderen Förderern die Möglichkeit, das pädagogische Angebot des Kinderhauses ideell, materiell, finanziell und durch persönlichen Einsatz zu unterstützen bzw. auszubauen.

Von der Arbeit des Vereins profitieren alle Kinder unseres Kinderhauses. Spenden und Mitgliedsbeiträge dienen nur einem Zweck, der Förderung Ihrer Kinder.

Ob Ausflug, Spielgeräte, Mobiliar, Lernmaterialien oder ein schönes Fest - der Verein unterstützt durch aktive Arbeit und finanzielle Mittel Projekte und Veranstaltungen.

Was haben wir mit Hilfe von Spenden und Beiträgen erreicht?

Es wurde zum Beispiel bereits Folgendes finanziert:

- * Erneuerung des Kindergarten- und Krippengartens
- * Ausstattung des Ateliers und des Hausaufgabenzimmers
- * Anfertigung einer Wickelmöglichkeit im Garten
- * Anschaffung eines Insektenhotels
- * Anschaffung einer Wasser- und Matschstrecke im Kindergarten
- * Gestaltung eines Ruheraums im Hort
- * und vieles mehr



Warum ist uns jedes Mitglied wichtig?

Vereinsmitglieder bilden das Fundament unserer Tätigkeit. Mit Ihrer Unterstützung helfen Sie uns bei der Arbeit mit Kindern.

Engagieren Sie sich für Ihr Kind und mit Ihrem Kind im Verein! Damit zeigen Sie, dass Ihnen unser Haus wichtig ist. Und gleichzeitig haben Sie die Möglichkeit, sich für lohnenswerte Ziele einzusetzen.

-Werden Sie Mitglied- Wir freuen uns auf Sie!

Wenn Sie Anregungen und Fragen haben oder Unterstützung des Vereins benötigen, wenden Sie sich per E-Mail an:

buero@tausendfuss-goerlitz.de



SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen) Einzugsermächtigung/Lastschriftauftrag

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00002234658

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Zahlungsempfänger: Kommunalverband Görlitz der Kinder-vereinigung e.V., Kinderhaus „Tausendfuß“ widerruflich, die von mir/uns zu zahlenden Mitgliedsbeiträge zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Meine/Unsere Bankverbindung lautet:

Name der Bank: _____

IBAN: DE ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |

BIC: ___ | ___ | ___ | ___ |

Kontoinhaber: _____

Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass die Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.

Sollte sich Ihre Bankverbindung ändern, bitten wir Sie um rechtzeitige Mitteilung, damit Rückbuchungsgebühren vermieden werden. Abbuchung von Sparkonten ist nicht möglich.

Sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto die für die einzuziehenden Beträge notwendige Deckung aufweist. Andernfalls besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Entstehende Kosten und Gebühren für Rücklastschriften gehen zu Lasten des Kontoinhabers und werden diesem in Rechnung gestellt.

Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber

Wie können Sie uns helfen?

Jede Hilfe und Unterstützung bei unserer Arbeit für die Kinder des Kinderhauses ist uns willkommen. Unabhängig davon ob:

- * als Beitrag zahlendes Mitglied im Verein
- * aktiver Helfer bei der Organisation und Durchführung von Projekten und Veranstaltungen
- * oder als Unterstützer durch Spenden

Der Jahresbetrag beträgt 30,00€ im Kalenderjahr. Für Alleinerziehende, Rentner oder Personen mit besonderem Härtefall beträgt die Mitgliedschaft 6,00€ jährlich.

Als eingetragener, gemeinnütziger Verein stellen wir Ihnen für Mitgliedsbeiträge, finanzielle Zuwendungen und Sachspenden eine Spendenquittung aus.

Unsere Bankverbindung lautet:
IBAN: DE67 8505 0100 0232 0365 78
BIC: WELADED1GRL
Bank: Sparkasse OL/NL

Antrag auf Mitgliedschaft

- Person mit Einkommen
 Alleinerziehend oder Rentner
 Person mit besonderem Härtefall

Bitte ankreuzen!

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

E-mailadresse _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft

Es gelten die Satzung und die Ordnungen unseres Vereins. Diese sind mir bekannt und ich erkenne sie an. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein, die von mir angegebenen persönlichen Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und diese ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Datum, Ort _____

Unterschrift

Bitte Rückseite ausfüllen