

Krippe Eichendorffstr. Kiga Eichendorffstr.

Anmeldung Ummeldung Abmeldung zum _____

Ummeldung von Krippe in Kiga Abmeldegrund: _____

Name, Vorname des Kindes

geb. am

Betreuungsvarianten Tageseinrichtung Eichendorffstraße:

- | | | bei | 1 Kind / 2 Kinder/ 3 Kinder / 4&mehr
Kinder in der Familie unter 18 Jahre |
|--|--|-----|--|
| 1. <u>Verlängerte Öffnungszeiten (VÖ)</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> b) 2-3 jähriges Kind VÖ | (Mo.-Fr. 7.30-13.30 Uhr) durchgehend 6 Stunden | | 221,- / 170,- / 113,- / 43,- |
| <input type="checkbox"/> c) 3-6 jähriges Kind VÖ | (Mo.-Fr. 7.30-13.30 Uhr) durchgehend 6 Stunden | | 124,- / 95,- / 63,- / 21,- |
| 2. <u>Verlängerte Öffnungszeit mit warmem Mittagessen (VÖmE) + 65,- € Essensgeld *</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> d) 1-2 jähriges Kind VÖmE | (Mo.-Fr. 7.30-13.30 Uhr) durchgehend 6 Stunden | | 289,- / 222,- / 147,- / 54,- |
| <input type="checkbox"/> e) 2-3 jähriges Kind VÖmE | (Mo.-Fr. 7.30-13.30 Uhr) durchgehend 6 Stunden | | 221,- / 170,- / 113,- / 43,- |
| <input type="checkbox"/> f) 3-6 jähriges Kind VÖmE | (Mo.-Fr. 7.30-13.30 Uhr) durchgehend 6 Stunden | | 124,- / 95,- / 63,- / 21,- |
| 3. <u>Ganztagesbetreuung mit warmem Mittagessen (GT) + 65,- € Essensgeld *</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> g) 1-2 jähriges Kind GT | (Mo.-Do. 7.00-17.00 Uhr + Fr. 7.00-15.00 Uhr) | | 498,- / 395,- / 277,- / 130,- |
| <input type="checkbox"/> i) 2-3 jähriges Kind GT | (Mo.-Do. 7.00-17.00 Uhr + Fr. 7.00-15.00 Uhr) | | 444,- / 351,- / 245,- / 116,- |
| <input type="checkbox"/> k) 3-6 jähriges Kind GT | (Mo.-Do. 7.00-17.00 Uhr + Fr. 7.00-15.00 Uhr) | | 386,- / 304,- / 214,- / 102,- |
| 4. <u>Ganztagesbetreuung verkürzt mit warmem Mittagessen (vGT) + 65,- € Essensgeld *</u> | | | |
| <input type="checkbox"/> h) 1-2 jähriges Kind vGT | (Mo.-Fr. 7.00-15.00 Uhr) | | 413,- / 331,- / 240,- / 116,- |
| <input type="checkbox"/> j) 2-3 jähriges Kind vGT | (Mo.-Fr. 7.00-15.00 Uhr) | | 366,- / 294,- / 213,- / 103,- |
| <input type="checkbox"/> l) 3-6 jähriges Kind vGT | (Mo.-Fr. 7.00-15.00 Uhr) | | 318,- / 255,- / 184,- / 89,- |

Verbindliche Regelungen:

- 1.) Maßgebend für die Festsetzung des Elternbeitrages ist die Zahl der Kinder unter 18 Jahren, die zum Aufnahmezeitpunkt in der Familie in der Stadt Oberriexingen leben.
- 2.) Änderungen in der Kinderzahl sind der Stadtkämmerei (Telefon: 07042 / 909-39) unverzüglich mitzuteilen.
- 3.) Das Entgelt für den Kindergartenbesuch wird für 11 Monate erhoben. Für Fehl- und Ferienzeiten wird keine Ermäßigung gewährt.
- 4.) Der Elternbeitrag ist für den vollen Monat unabhängig vom Anmeldetag im Anmeldemonat zu bezahlen.
- 5.) Diese Elternbeitragsregelung und diese verbindlichen Hinweise gelten zusätzlich zur "Ordnung der Tageseinrichtung für Kinder" und sind Bestandteil des Aufnahmevertrages.
- 6.) Für die Betreuungsformen GT, vGT und VÖ mit warmem Mittagessen wird das Essensgeld in Höhe von * 65 € pro Monat für 11 Monaten separat berechnet. Fehl-, Ferien- und Schließzeiten wurden hierbei bereits berücksichtigt.
- 7.) Die Einteilung der Kinder in die entsprechenden Gruppen erfolgt durch die Kindergartenleitung. Es besteht kein Anspruch auf Unterbringung in einem bestimmten Gebäude.
- 8.) Kinder im Alter von 1-2 Jahren werden in der Krippe betreut. Windeln müssen von den Eltern gestellt werden und sind im Kindergartenbeitrag nicht enthalten.
- 9.) Bei Kindern, die ab einem Alter von 2 Jahren und 9 Monaten erstmals den Kindergarten besuchen, wird der entsprechende Elternbeitrag der Altersklasse ab 2 - 3 Jährige erhoben.
- 10.) In besonderen Härtefällen ist eine Befreiung oder Ermäßigung auf schriftlichen Antrag möglich. Dieser Antrag ist bei der Stadtverwaltung rechtzeitig zu stellen.

Name, Vorname Erziehungsberechtigte

angemeldetes Kind

Straße

Ort

Ort

Telefon

Handy(ggf.)

Email (ggf.)

Anzahl der Geschwister unter 18 Jahre die zum Aufnahmezeitpunkt in der Familie in Oberriexingen leben:

1. _____
Name, Vorname

geb. am

2. _____
Name, Vorname

geb. am

3. _____
Name, Vorname

geb. am

4. _____
Name, Vorname

geb. am

Bankeinzug durch Lastschrift

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ0000113535

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Oberriexingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Oberriexingen auf meinem (unserem) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name, Vorname: _____

Straße u. Hausnummer: _____

PLZ und Ort _____

Name des Kreditinstitutes: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ihre zukünftige Mandatsreferenz (Buchungszeichen) entnehmen Sie bitte dem entsprechenden Beitragsbescheid.

Ort, Datum

Unterschrift/en