

**Samtgemeinde Hesel**  
**Rathausstraße 14**  
**26835 Hesel**

Name, Vorname der / des Sorgepflichtigen \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

(Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_

(Postleitzahl, Ort)

**ANMELDUNG FÜR DEN KINDERGARTEN**

Ich / wir melde(n) hiermit meine(n) / unsere(n) Tochter / Sohn zum Besuch des Kindergartens an:

**Kindergarten, Akazienstraße 1, Hesel**

**Kindergarten „Tabaluga“, Neukamperfehn**

**I. Angaben zum Kind:**

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Konfession

Staatsangehörigkeit

Geschlecht

**Aufnahme zum:** \_\_\_\_\_

**Kindergarten Akazienstraße**

**Kindergarten „Tabaluga“**

7:30 – 8:00 Uhr Frühdienst		7:30 – 8:00 Uhr Frühdienst
8:00 – 12:00 Uhr		8:00 – 13:00 Uhr
8:00 – 13:00 Uhr		8:00 – 17:00 Uhr
8:00 – 14:00 Uhr		13:00 – 13:30 Uhr (optional, bei mind. 5 Anmeldungen)
12:00 – 12:30 Uhr Mittagsdienst		13:00 – 17:00 Uhr
13:00 – 13:30 Uhr (optional, bei mind. 5 Anmeldungen)		Mittagessen
14:00 – 14:30 Uhr (optional, bei mind. 5 Anmeldungen)		
Mittagessen (nur möglich, wenn Anmeldung bis 14 Uhr vorliegt)		

**II. Angaben zu den Sorgepflichtigen:**

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

(falls abweichend v. Anschrift d. Kindes)

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Anschrift (falls abweichend): \_\_\_\_\_  
(falls abweichend v. Anschrift d. Kindes)

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

Beruf: \_\_\_\_\_

### III. Angaben zu Geschwisterkindern:

In meinem / unserem Haushalt leben weitere nachfolgend aufgeführte unterhaltsberechtigte Kinder:

1. Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

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

2. Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

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

3. Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

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

(Bei weiteren Kindern bitte Beiblatt benutzen)

### IV. Erklärung zur Festsetzung der Gebühren

(nur auszufüllen, wenn das Kind jünger als 3 Jahre alt ist oder wenn das Kind den Kindergarten mehr als 8 Stunden täglich besucht.)

- Ich / Wir zahle(n) den Höchstbetrag der für mich/uns zutreffenden Beitragsstaffel  
(Angaben zum Einkommen sind nicht erforderlich)
- Ich / Wir beantrage(n) hiermit die Festsetzung des Elternbeitrages nach der für mich/uns zutreffenden Beitragsstaffel und erkläre(n), dass mein/unsere Jahresbruttoeinkommen im Sinne des § 4 der Gebührensatzung und der Anlage 1

\_\_\_\_\_ EUR beträgt.

Ich versichere / wir versichern die Richtigkeit der Angaben. Mit einer Überprüfung meiner / unserer Angaben durch Vorlage geeigneter Nachweise bin ich einverstanden / sind wir einverstanden.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der sorgeberechtigten Mutter)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des sorgeberechtigten Vaters)