

zurück an:
Samtgemeinde Hesel
Rathausstraße 14
26835 Hesel

Name, Vorname der / des Sorgepflichtigen

Datum: _____

1. _____

Tel. Nr.: _____

2. _____

Mobil: _____

 (Straße und Hausnummer)

Email: _____

 (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 des Kindes ab dem : _____

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 – 15:00 Uhr
8:00 – 14:00 Uhr	13:00 – 17:00 Uhr (nur nachmittags)
12:00 – 12:30 Uhr Mittagsdienst	
13:00 – 13:30 Uhr (optional, bei mind. 5 Anmeldungen)	13:00 – 13:30 Uhr (optional, bei mind. 5 Anmeldungen)
14:00 – 14:30 Uhr (optional, bei mind. 5 Anmeldungen)	15:00 – 15:30 Uhr (optional, bei mind. 5 Anmeldungen)

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)

- 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)