

An die
Gemeindeverwaltung Kernen i.R.
Sozialamt
Stettener Straße 12

71394 Kernen i.R.

Vermerke der Verwaltung

Eingang:
Zwischenbescheid:

Zuteilung am _____ zum _____
Mitteilung an Einrichtung am:

Erfassung NH-KITA:
Gebührenbescheid:

Anmeldung für eine Kleinkindbetreuung in Kernen

Die Gemeinde Kernen bietet für Kinder ab 1 Jahr bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres Betreuungsmöglichkeiten mit unterschiedlichen Zeiten in verschiedenen Einrichtungen an.

1. Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn für eine Kleinkindbetreuung (U3) an:

Name, Vorname _____
geboren am _____
Muttersprache/ Umgangssprache in der Familie deutsch und/oder _____

2. Umfang des Betreuungsbedarfs:

3. Gewünschter Aufnahmetermin

4. Hinweise zu bisheriger Betreuung:

Mein Kind besucht schon eine Kinderkrippe: ja nein
Mein Kind wird von einer Tagesmutter betreut: ja nein

5. Betreuungsangebote:

5a) Kinderhaus „Sonnhalde“ (OT Rommelshausen)

- Durchgehende Betreuung (VÖ5) Mo - Fr 7:30 Uhr bis 12:30 Uhr
 Durchgehende Betreuung (VÖ6) Mo - Fr 7:00 Uhr bis 13:00 Uhr
 Ganztagesbetreuung (bitte konkrete Buchungszeiten auf Seite 2 eintragen)

5b) Betreute Spielgruppen „In den Kirchgärten“ (OT Rommelshausen)

- Montag bis Donnerstag je von 8.15 bis 12.00 Uhr

5c) Kleinkindgruppe im Kindergarten Dinkelstraße (OT Stetten)

- Montag bis Freitag je von 7.30 Uhr bis 13.30 Uhr

5d) Kleinkindbetreuung im Flügelbau „Alte Schule“ (OT Stetten)

- VÖ-Betreuung Mo - Fr 7:30 Uhr bis 13:30 Uhr
 Ganztagesbetreuung (bitte konkrete Buchungszeiten auf Seite 2 eintragen)

Konkrete Buchungszeiten für die Ganztagsbetreuung:

Buchung: Angebotsklasse Variante siehe Erläuterung Beiblatt

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07:00 – 13:00 Uhr					
07:00 – 15:00 Uhr					
07:00 – 17:00 Uhr					X

freitags endet die Betreuung spätestens um 15:00 Uhr

Bitte kreuzen Sie für jeden Tag die gewünschte Betreuungszeit an.

6. Prioritätswunsch für die Betreuung in folgenden Einrichtungen:

- 1. Priorität: _____
- 2. Priorität: _____

7. Angaben zur Haushaltsgemeinschaft

Meinem Haushalt gehören folgende Personen an (bitte alle aufzählen):

Name	Vorname	Geburtsdatum	Stellung in der Haushaltsgemeinschaft	Berufstätigkeit, Ausbildung, Schulbesuch o.ä.
			Vater / Mutter	
			Vater / Mutter / Partner	
			Kind	
			Kind	
			Kind	

Anschrift:

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.Nr. : privat _____ geschäftlich _____ E-Mail: _____

Evtl. Sorgeberechtigte außerhalb der Haushaltsgemeinschaft:

Einen Flyer über die Kinderbetreuung habe ich / wir erhalten bzw. über das Internet zur Kenntnis genommen. Mir / uns ist bekannt, dass die Aufnahme mit einer Eingewöhnungsphase beginnt. Soweit in den Einrichtungen ein warmes Mittagessen zur Betreuung gehört werden dafür monatliche Abschlagszahlungen erhoben. Einmal jährlich erfolgt eine Abrechnung.

Datum	Unterschrift des Sorgeberechtigten	Unterschrift des Sorgeberechtigten
-------	------------------------------------	------------------------------------

Kombinationsmöglichkeiten für die Buchung:

Angebotsklasse (Satzung)	Stunden pro Woche	Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 4
1	>46 bis 50	5 x 10 Std. (7:00 bis 17:00) 50 Std.	4 x 10 Std. (7:00 bis 17:00) + 1 x 8 Std. (7:00 bis 15:00) 48 Std.		
2	>43 bis 46	3 x 10 Std. (7:00 bis 17:00) + 2 x 8 Std. (7:00 bis 15:00) 46 Std.	4 x 10 Std. (7:00 bis 17:00) + 1 x 5,5 Std. (7:00 bis 12:30) 45,5 Std.	2 x 10 Std. (7:00 bis 17:00) + 3 x 8 Std. (7:00 bis 15:00) 44 Std.	3 x 10 Std. (7:00 bis 17:00) + 1 x 8 Std. (7:00 bis 15:00) + 1 x 5,50 Std. (7:00 bis 12:30) 43,50 Std.
3	40 bis 43	1 x 10 Std. (7:00 bis 17:00) + 4 x 8 Std. (7:00 bis 15:00) 42 Std.	3 x 10 Std. (7:00 bis 17:00) + 2 x 5,50 Std. (7:00 bis 12:30) 41 Std.	5 x 8 Std. (7:00 bis 15:00) 40 Std.	

Freitags gilt das Angebot bis 17:00 Uhr nur, wenn ein entsprechender Bedarf in der Einrichtung vorliegt.