

Kinderkrippe Hakuna Matata - Einrichtungsleitung: Frau Arbter - Pfarrweg 2a, 84186 Vilsheim  
Tel. 08706/9485-27 - birgit.arbter@vilsheim.de

Träger: Gemeinde Vilsheim - Sachbearbeitung: Stefanie Zellner - Schulstraße 5, 84186 Vilsheim, kitas@vilsheim.de

**Antrag auf Aufnahme in die Kinderkrippe  
Hakuna Matata Vilsheim mit Buchungsbeleg und Einzugsermächtigung  
-abzugeben in der Gemeinde Vilsheim-**

**Daten des Kindes:**

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Staatsangehörigkeit		Religion (Angabe freiwillig)	
Adresse			
Geschwister			
Allergien, Unverträglichkeiten			
Erhöhter Förderbedarf	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

**Daten der Erziehungsberechtigten:**

	<b>Mutter</b> (sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein)	<b>Vater</b> (sorgeberechtigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein)
Name, Vorname Geburtsname		
Geburtsdatum / -ort		
Adresse (falls abweichend)		
Staatsangehörigkeit		
Telefon privat		
Email-Adresse		
Beruf		
Adresse und Telefon- nummer der Arbeitsstätte		

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

## Buchungsbeleg

1. **Dieser Buchungsbeleg ist Bestandteil des Betreuungsvertrages zwischen der Gemeinde Vilsheim als Träger der Kinderkrippe Hakuna Matata in Vilsheim und**

\_\_\_\_\_  
 Namen der/des Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort, Straße

\_\_\_\_\_  
 Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
 Geschlecht:

Gewünschte Aufnahme zum \_\_\_\_\_

Alternativtermin \_\_\_\_\_

- Die Eltern sind deutschsprachiger Herkunft
- Beide Elternteile sind nicht deutschsprachiger Herkunft
- Der das Kind betreuende Elternteil ist alleinerziehend
- Das Kind hat zur gewünschten Aufnahme das 3. Lebensjahr noch nicht vollendet
- Das Kind hat als Integrationskind besondere Bedürfnisse im Sinn von § 53 SGB XII

2. **Öffnungszeiten der Einrichtung, Mindestbuchungszeit**

Die Einrichtung ist von 7.00 Uhr bis 17.00 Uhr geöffnet.  
 Aus personaltechnischen Gründen kann die Öffnungszeit von Seiten des Trägers auf 16.00 Uhr verkürzt werden.

Die Mindestbuchungszeit beträgt 20 Stunden/Woche, verteilt auf mindestens 4 Tage pro Woche.

Das Abholen des Kindes zwischen 13.00 Uhr und 14.30 Uhr ist nicht möglich.

3. **Buchungszeitkategorien, voraussichtliche Elternbeiträge**

<b>Buchungszeitkategorie täglich</b>	<b>Elternbeitrag € monatlich</b>
4 Stunden	180,00 €
> 4 bis 5 Stunden	202,00 €
> 5 bis 6 Stunden	223,00 €
> 6 bis 7 Stunden	245,00 €
> 7 bis 8 Stunden	266,00 €
> 8 bis 9 Stunden	288,00 €
> 9 Stunden	310,00 €

Die Elternbeiträge werden für 12 Monate erhoben.

#### 4. Zeitliche Lage

Innerhalb der Öffnungszeit und unter Berücksichtigung der Kernzeit der Einrichtung soll folgende Betreuungszeit gebucht werden:

Montag	<input type="checkbox"/> 7:00	<input type="checkbox"/> 13:00	<input type="checkbox"/> 16:30	_____ Std.
	<input type="checkbox"/> 7:30	<input type="checkbox"/> 15:00	<input type="checkbox"/> 17:00	
<input type="checkbox"/> Frei	<input type="checkbox"/> 8:00	<input type="checkbox"/> 16:00		
Dienstag	<input type="checkbox"/> 7:00	<input type="checkbox"/> 13:00	<input type="checkbox"/> 16:30	_____ Std.
	<input type="checkbox"/> 7:30	<input type="checkbox"/> 15:00	<input type="checkbox"/> 17:00	
<input type="checkbox"/> Frei	<input type="checkbox"/> 8:00	<input type="checkbox"/> 16:00		
Mittwoch	<input type="checkbox"/> 7:00	<input type="checkbox"/> 13:00	<input type="checkbox"/> 16:30	_____ Std.
	<input type="checkbox"/> 7:30	<input type="checkbox"/> 15:00	<input type="checkbox"/> 17:00	
<input type="checkbox"/> Frei	<input type="checkbox"/> 8:00	<input type="checkbox"/> 16:00		
Donnerstag	<input type="checkbox"/> 7:00	<input type="checkbox"/> 13:00	<input type="checkbox"/> 16:30	_____ Std.
	<input type="checkbox"/> 7:30	<input type="checkbox"/> 15:00	<input type="checkbox"/> 17:00	
<input type="checkbox"/> Frei	<input type="checkbox"/> 8:00	<input type="checkbox"/> 16:00		
Freitag	<input type="checkbox"/> 7:00	<input type="checkbox"/> 13:00	<input type="checkbox"/> 16:30	_____ Std.
	<input type="checkbox"/> 7:30	<input type="checkbox"/> 15:00	<input type="checkbox"/> 17:00	
<input type="checkbox"/> Frei	<input type="checkbox"/> 8:00	<input type="checkbox"/> 16:00		
Summe der Buchungsstunden wöchentlich				= _____ Std.
Diese entspricht einer täglichen durchschnittlichen Buchungszeit von:				_____ Std.

Änderungen des Aufenthalts wegen Eingewöhnung, Krankheit, Urlaub, Arztbesuch, sonstiger Verhinderung bleiben bei der Berechnung unberücksichtigt.

Eine Änderung der Buchungszeit ist jeweils zum 01.10., 01.01. und 01.04. möglich und ist mit der Einrichtungsleitung abzusprechen. Der neue Buchungsbeleg muss bis 15.09./15.12. bzw. 15.03. abgegeben werden.

Die monatlichen Kosten für das Mittagessen betragen voraussichtlich 60 € (bzw. 48 € bei einer Buchung von weniger als 5 Tagen pro Woche) und 7,50 € für das Frühstück. Diese Kosten sind wie die Elternbeiträge für 12 Monate zu entrichten

#### 5. Weitere Angaben

- Die letzte altersgemäße Vorsorgeuntersuchung wurde wahrgenommen.
- Die letzte altersgemäße Vorsorgeuntersuchung wurde nicht wahrgenommen.  
Wir wurden darauf aufmerksam gemacht, sie wahrzunehmen.
- Eine Impfberatung lt. altersgemäßer Vorsorge wurde wahrgenommen
- Eine Impfberatung lt. altersgemäßer Vorsorge wurde nicht wahrgenommen  
Wir wurden darauf aufmerksam gemacht, sie wahrzunehmen.
- Der Masernimpfschutz wurde nachgewiesen.

Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht, teile sich ergebende für diesen Buchungsbeleg entscheidende Änderungen sofort mit und bin damit einverstanden, dass innerhalb eines Betreuungsjahres diese Regelbuchung nur mit besonderer Begründung nach Ablauf eines Monats jeweils zum Monatsanfang neu geregelt werden darf.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Weiter Informationen können der Benutzungsordnung entnommen werden.

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (Einzugsermächtigung)

Auftraggeber

Name und Anschrift der Eltern
-------------------------------

zurück an:

<p><u>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:</u>          Gemeinde Vilsheim          Schulstraße 5          84186 Vilsheim          Tel. 08706/9485-10</p>
--

Objekt: \_\_\_\_\_ PK-Nr.: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE0800000000112151

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gemeinde Vilsheim, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Vilsheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

---



---

**Kreditinstitut (Name):** \_\_\_\_\_ **BIC** \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen:**

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**Hinweis: Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:**

Elternbeitrag Kinderkrippe

Mittagessen

Wenn das Konto des Auftraggebers die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Die Überweisungsträger/Lastschriften enthalten die Angabe des Zahlungsgrundes und werden an die von Ihnen bezeichnete Bank weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (bzw. aller Kontoinhaber)**

Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung: Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die Gemeinde Vilsheim, Schulstr. 5, 84186 Vilsheim, datenschutz@vilsheim.de, 08706/9485-0. Die Daten werden im Rahmen des obengenannten Zwecks erhoben. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter <https://vilsheim.de/index.php?id=2964,1> abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.