

**Freunde der Montessori-Pädagogik
und Integration e. V**



**AUFNAHMEANTRAG FÜR DIE
SPIELGRUPPE IM
KINDERHAUS MARIA MONTESSORI**

Bitte beachten Sie, dass mit * gekennzeichnete Angaben freiwillig sind.

Aufnahme	
Gewünschter Aufnahmezeitpunkt	
Kind	
Name, Vorname	
Geboren am	
Staatsangehörigkeit*	
Wohnort, Straße	PLZ ()
Eltern	
Vater , Familienname, Vorname*	
Geburtsdatum / -name*	
Staatsangehörigkeit*	
Anschrift, Wohnort*	PLZ ()
Telefon, Fax*, E-Mail*	
Erlerner Beruf Jetzige Tätigkeit*	
Arbeitszeit, Betrieb, Telefon Arbeitsstelle (Für dringende Kontaktaufnahme) *	
Hobbys Besondere Fähigkeiten*	
Mutter , Familienname, Vorname*	
Geburtsdatum/-name*	
Staatsangehörigkeit*	
Anschrift, Wohnort*	PLZ ()
Telefon, Fax*, E-Mail*	
Erlerner Beruf/ Jetzige Tätigkeit*	
Arbeitszeit, Betrieb, Telefon Arbeitsstelle (Für dringende Kontaktaufnahme) *	
Hobbys Besondere Fähigkeiten*	
Erziehungsberechtigte	<input type="checkbox"/> beide Elternteile <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater

Geschwister (bitte alle aufführen) *	Name	Vorname	Geburtsdatum
Besondere Familienverhältnisse*	<input type="checkbox"/> Pflegekind seit ... <input type="checkbox"/> Alleinerziehend seit ... <input type="checkbox"/> Andere familiäre Besonderheiten		
Krankheiten, körperliche Beeinträchtigungen, Entwicklungsrückstände*			
Vorsorgeuntersuchungen*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Zurückliegende Kinderkrankheiten*			
Evtl. Auffälligkeiten*	<input type="checkbox"/> Allergien, welche <input type="checkbox"/> Bewegungsschwäche <input type="checkbox"/> Sprachauffälligkeiten <input type="checkbox"/> Hörschwäche <input type="checkbox"/> Sehschwäche <input type="checkbox"/> andere, welche (Bitte ärztliche Bescheinigungen oder Gutachten beilegen)		
Behandelnder Arzt, Anschrift: *			
Öffnungszeiten*	Es gibt eine Spielgruppe, die am Montag und Mittwoch von 15.15 bis 17.45 Uhr stattfindet. Bringzeit: 15.00 bis 15.15 Uhr Abholzeit: 17.45 bis 18.00 Uhr		
Monatlicher Beitrag	Derzeit (Stand 9/2012) beträgt der monatliche Beitrag 42,00 €. In diesem Beitrag sind 1,50 € Spielgeld bereits enthalten. Der Betrag ist auch bei Krankheit oder Urlaubsaufenthalt des Kindes sowie während der Schließzeiten der Einrichtung zu entrichten, da die laufenden Betriebskosten ganzjährig vom Kinderhaus getragen werden müssen. Jeweils zu Beginn eines Kindergartenjahres kann eine Angleichung der Gebühren an die allgemeine Kostenentwicklung erfolgen.		
Welche Gründe haben Sie bewogen, Ihr Kind in dieser Einrichtung anzumelden? (kann, muss nicht beantwortet werden) *			

- Ich / Wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme meines / unseres Kindes in die Spielgruppe des Integrativen Kinderhaus Maria Montessori in Neuburg-Ried.
- Ich / Wir nehme(n) zur Kenntnis dass eine Aufnahme in der Spielgruppe keine spätere Übernahme in den integrativen Kindergarten garantiert.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

ALLGEMEINE HINWEISE ZUR ANMELDUNG

- In die Spielgruppe werden maximal 10 Kinder, in der Regel ab 2 Jahren, aufgenommen.
- Bis **31. Mai** muss das Anmeldeformular für das kommende bzw. laufende Spielgruppenjahr abgegeben werden. Kinder, deren Anmeldung später eintrifft, werden auf der Warteliste vermerkt und können gegebenenfalls noch nachrücken.
- Nach der Anmeldung durch die Erziehungsberechtigten entscheidet ein Gremium anhand der im pädagogischen Konzept festgelegten Richtlinien über die Aufnahme. Folgende Aufnahmekriterien sind zu berücksichtigen:
 - + Alter und Geschlecht des Kindes
 - + Reife des Kindes
 - + Ein Geschwisterkind besucht bereits die Einrichtung
 - + Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Vertretern des Kinderhauses
 - + Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit der Eltern innerhalb der Einrichtung
 - + Das Interesse der Eltern, sich mit der Montessori-Pädagogik auseinanderzusetzen
- Die Mitteilung über die Aufnahme oder Ablehnung erfolgt schriftlich. Vor der Zu- oder Absage kann ein Aufnahmegespräch mit den Eltern geführt werden. Ein Anspruch auf eine Aufnahme selbst, bzw. Aufnahme in eine bestimmte Gruppe besteht nicht.
- Die Spielgruppe hat folgende Öffnungszeiten ab September 2018:

DI und DO	15.15 bis 17.45 Uhr
Bringzeit:	15.00 bis 15.15 Uhr
Abholzeit:	17.45 bis 18.00 Uhr
- **Zurzeit beträgt der Spielgruppenbeitrag monatlich 42,00 € (Stand 09/12).** Der Beitrag ist in 12 Monatsbeiträgen zu entrichten. Dies gilt auch bei Krankheit oder Urlaubsaufenthalt des Kindes, sowie während der Schließzeit der Einrichtung, da die laufenden Betriebskosten ganzjährig vom Kinderhaus getragen werden müssen. Jeweils zu Beginn eines Kindergartenjahres kann eine Angleichung der Gebühren an die allgemeine Kostenentwicklung erfolgen.
- Alle für die Spielgruppe wichtigen Belange (Ferienregelung, Erkrankungen des Kindes, pädagogische Inhalte etc.) sind in einer gesonderten Kinderhausordnung geregelt.
- Das Spielgruppenjahr beginnt am 1.9. und endet am 31.8. Die ersten sechs Monate gelten als Probezeit. In dieser Zeit kann der Vertrag jeweils zum Ende eines Monats gekündigt werden. Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen. Der Spielgruppenbeitrag ist dann für die besuchte Zeit zu bezahlen. Nach dieser Frist ist eine Vertragskündigung nicht mehr möglich; der Beitrag für die restlichen sechs Monate ist in voller Höhe fällig, auch wenn das Kind vorzeitig aus der Spielgruppe ausscheiden sollte. Der Vertrag endet dann automatisch zum 31.8.
- Bitte bringen Sie bei Abgabe der Anmeldung das Vorsorge-Untersuchungsheft zur Einsichtnahme für das Team mit.
- Die abgegebenen Personaldaten sowie die Angaben über die Familienverhältnisse des Kindes werden streng vertraulich behandelt und sind ausschließlich für die Belange des Kinderhauses elektronisch gespeichert und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Freunde der Montessori-Pädagogik und Integration e. V.



SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT SPIELGRUPPENBEITRAG

für _____
(Name des Kindes)

Unsere Gläubiger-ID DE34ZZZ00000167555

Ihre Mandatsreferenz (kann bei Frau Hartmann Telefon 08431/42559 erfragt werden)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein „Freunde der Montessori-Pädagogik und Integration e.V.“ (Zahlungsempfänger) Zahlungen (Spielgruppenbeitrag) mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Verein „Freunde der Montessori-Pädagogik und Integration e.V.“ (Zahlungsempfänger) auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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.

Name und Adresse (Kontoinhaber):

IBAN: _____

BIC.: _____

Neuburg, den _____
(Unterschrift)