

## Evangelische Kindertagesstätte

Darmstädter Str. 52 64732 Bad König  
Tel. 06063 – 875 Mail: Kita.Nieder-Kinzig@ekhn.de  
Leitung: Sophia Dörr



### **Antrag auf Aufnahme in die Ev. Kindertagesstätte „Kindernest“ Nieder- Kinzig**

<b>Angaben zum Kind</b>		
Name des Kindes:		
Anschrift:		
Telefon:	E-Mail-Adresse:	
Geburtstag:		
Konfession:		
Nationalität:	Familiensprache:	
<b>Angaben zu den Eltern</b>	<b>Vater:</b>	<b>Mutter:</b>
Name:		
Vorname:		
Nationalität:		
Geschwister, die bereits den Kindergarten besuchen:		

<b>Betreuungsformen / Betreuungsgebühren (bitte ankreuzen)</b>		
<input type="radio"/>	5 x Vormittagsbetreuung 7.00 – 12.30 Uhr	<b>beitragsfrei</b>
<input type="radio"/>	5 x Ganztagsbetreuung mit Mittagessen 7.00 – 15.30 Uhr	<b>90,00€ + 75,00€/ Monat</b>
<input type="radio"/>	5 x Vormittagsbetreuung + 3x Mittagsessen 7.00 – 12.30 Uhr od. 15.30 Uhr	<b>46,80€ + 50,00€/ Monat</b>

Zusätzlich werden monatlich 10,00€ für Getränke und das tägliche Frühstück eingezogen.

**Die Betreuung von 6 Stunden täglich ist seit 01.08.2018 beitragsfrei.**

Die Beitragsfreistellung/ Teilbefreiung durch das Land Hessen erfolgt erst im Folgemonat nach der Vollendung des 3. Lebensjahres.

**In wirtschaftlichen Notlagen kann die Übernahme der Betreuungsgebühren beim zuständigen Kreisjugendamt beantragt werden.**

**Bevorzugte Aufnahme aus sozialen oder pädagogischen Gründen:** Ja / Nein

Beantragen Sie eine bevorzugte Aufnahme Ihres Kindes aus sozialen oder pädagogischen Gründen gemäß § 3 Abs. 3 der Satzung über die Benutzung der Kindergärten der Stadt Bad König. Wenn Ja, bitte Begründung anhängen.

**Wünschen Sie eine Integrationsmaßnahme für ihr Kind?** Ja / Nein

**Aufnahmetermin (Wunsch):** \_\_\_\_\_ (Datum eintragen)

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.**

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten