

# Vertragsangaben

Kindertageseinrichtung St. Raffael

Pfarrstraße 4

84332 Hebertsfelden

08721 - 8804

raffael@pfarrei-hebertsfelden.de

www.kita-hebertsfelden.de

Öffnungszeiten: Kindergarten 07.15 Uhr - 15.00 Uhr

Kinderkrippe 07.30 Uhr - 15.00 Uhr

Kindertageseinrichtung St. Franziskus

Birkenweg 1

84332 Hebertsfelden/Linden

08721 - 3370

franziskus@pfarrei-hebertsfelden.de

Öffnungszeiten: Kindergarten 07.15 Uhr - 15.00 Uhr

Kinderkrippe 07.15 Uhr - 15.00 Uhr

## Träger

Katholische Pfarrkirchenstiftung

Herr Pfarrer Josef Rainer

Pfarrstraße 2

84332 Hebertsfelden

08721- 8591

## Persönliche Angaben des Kindes und der Eltern:

Name und Vorname des Kindes		Konfession	Eintrittsdatum
Straße		Staatsangehörigkeit	
PLZ, Ort, Ortsteil		Geburtstag	Datum: Tetanusimpfung  Masernimpfungen
Telefon		Geschlecht	
Herkunftsland		Krankenkasse	
Familiensprache	Name und Geburtsdatum der Geschwister		
Kind spricht ...	1. 2. 3.		
Gesundheitliche Besonderheiten wie Allergien, Krankheiten, Unverträglichkeiten usw.			
Hausarzt des Kindes mit Telefonnummer			
Abholberechtigte Personen - Name, Adresse und Telefonnummer bitte angeben!			
Hat das Kind bereits eine Einrichtung besucht? Wenn ja, welche?			
Die amtliche Bestätigung einer Behinderung des Kindes liegt <input type="checkbox"/> nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor. Wenn ja, welche Art von Behinderung? Wie lange ist die Bescheinigung gültig?			

Name und Vorname der Mutter	Geburtstag
Adresse, falls abweichend _____	Staatsangehörigkeit der Mutter
Beruf und Arbeitsstelle	Staatsangehörigkeit der Großeltern
Festnetznummer	Konfession
Mail Adresse	Familienstand
Arbeit	<input type="checkbox"/> Erziehungsberechtigt
Handy	<input type="checkbox"/> Alleinerziehend
Sonstige wichtige Nummern	Herkunftsland

Name und Vorname des Vaters	Geburtstag
Adresse, falls abweichend <hr/>	Staatsangehörigkeit des Vaters  Staatsangehörigkeit der Großeltern
Beruf und Arbeitsstelle	
Festnetznummer	Konfession
Mail Adresse	Familienstand
Arbeit	Erziehungsberechtigt JA                      NEIN
Handy	<input type="checkbox"/> Alleinerziehend
Sonstige wichtige Nummern	Herkunftsland

**Wir wünschen folgende Buchungszeiten für mein / unser Kind**

	von	bis
	Uhr	Uhr
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Buchungsstunden wöchentlich		
Ergibt eine durchschnittliche tägliche Buchungszeit		
= Buchungskategorie		

**Beitragsübersicht**

Buchungskategorie 2 - 3 Std. täglich		U3	140,00 €
Buchungskategorie 3 - 4 Std. täglich	105,00 €	U 3	160,00 €
Buchungskategorie 4 - 5 Std. täglich	115,00 €	U 3	185,00 €
Buchungskategorie 5 - 6 Std. täglich	125,00 €	U 3	210,00 €
Buchungskategorie 6 - 7 Std. täglich	140,00 €	U 3	235,00 €
Buchungskategorie 7 - 8 Std. täglich	150,00 €	U 3	260,00 €
Buchungskategorie 8 - 9 Std. täglich	160,00 €	U 3	280,00 €
+ monatlich Spielgeld und Getränkegeld	4,00 € + 2,00€		
<b><u>Der Elternbeitrag wird für die Monate September bis August erhoben</u></b> <b><u>(12 Monate)</u></b>			

**Mein Kind soll in der Einrichtung Mittagessen:**

- JA
- NEIN

## Die Eltern leisten den Elternbeitrag mittels Ermächtigung zum Lastschriftinzug

Die Eltern stimmen dem Einzug des Elternbeitrages durch SEPA-Bankeinzugsverfahren zu und erteilen hiermit die Einzugsermächtigung von folgendem Konto:

<b>Name und Sitz des Kreditinstituts</b>	
<b>Kontoinhaber</b>	
<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	

---

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten

---

### Bitte noch ankreuzen:

- Ja, ich nehme den Platz an.
- Nein, ich brauche den Platz nicht.
  
- Ja, ich/ wir komme/n zum Neuanfänger Elternabend.
- Nein, ich/wir komme/n nicht

Alle erhobenen Daten werden nur in der Einrichtung aufbewahrt.

Stand: September 2025