

# Datenblatt für die Kinderkrippe „Regenbogen“ Altomünster

## Kinderkrippenjahr 2023/2024



für das Kind (Name, Vorname): \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ männlich  weiblich

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

.....  
1. Besondere Notlage der Personensorgeberechtigten, die eine vorrangige Aufnahme des Kindes erfordert:

.....  
2. Sonstige wichtige Informationen, die eine vorrangige Aufnahme des Kindes erfordern:

.....  
3. Bedürfnisse des Kindes nach einer besonderen Betreuung (z.B. auf Grund einer Behinderung):

.....  
4. Anzahl und Alter der Geschwister: .....

### Personensorgeberechtigung:

Mutter und Vater  nur Mutter (mit Nachweis)

nur Vater (mit Nachweis)  \_\_\_\_\_

### Mutter:

### Vater:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer (falls abweichend vom Kind)

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer (falls abweichend vom Kind)

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort (falls abweichend vom Kind)

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort (falls abweichend vom Kind)

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Herkunftsland, wenn nicht Deutschland

\_\_\_\_\_  
Herkunftsland, wenn nicht Deutschland

(bei nichtdeutschsprachiger Herkunft beider Elternteile fügen Sie bitte Geburtsurkunde und Kopie des Reisepasses bei)

Personenstand:

Personenstand:

Verheiratet/ mit Lebenspartner  
 Ledig/ verwitwet/ geschieden/ getrennt lebend

Verheiratet/ mit Lebenspartner  
 Ledig/ verwitwet/ geschieden/ getrennt lebend

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (Handy)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (Handy)

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
E-Mail

berufstätig  selbständig

berufstätig  selbständig

\_\_\_\_\_  
Beruf / Tätigkeit Arbeitszeit

\_\_\_\_\_  
Beruf / Tätigkeit Arbeitszeit

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber (wenn nicht selbständig)

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber (wenn nicht selbständig)

\_\_\_\_\_  
Adresse Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Adresse Arbeitgeber

\_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich

\_\_\_\_\_  
Telefon dienstlich

## Medizinische Daten

\_\_\_\_\_  
Hausarzt / Kinderarzt

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer des Arztes

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Arztes

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Kinderkrankheiten / Allergien

\_\_\_\_\_  
Besonderheiten / Entwicklung

---

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Dachau

Rotkreuzplatz 3-4

85221 Dachau

Ich ermächtige die Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Dachau, Rotkreuzplatz 3-4, 85221 Dachau, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Dachau, Rotkreuzplatz 3-4, 85221 Dachau 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des/der Kontoinhaber/in

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift des/des Kontoinhabers/Kontoinhaberin

---

## Abholberechtigte Personen

\_\_\_\_\_  
Name / Verwandtschaftsgrad

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Name / Verwandtschaftsgrad

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Name / Verwandtschaftsgrad

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Anschrift

---

## Gewünschte Buchungszeit

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uhrzeit von – bis					

4 – 5 Stunden

5 – 6 Stunden

6 – 7 Stunden

7 – 8 Stunden

8 – 9 Stunden

9 – 10 Stunden

### Hinweise:

- Da in der Kinderkrippe das Mittagessen bereits um 11:00 Uhr stattfindet essen alle Kinder mit.
- Eine 5- Tages- Woche ist Voraussetzung.
- Minimalste Buchungszeit täglich von 8:00-12:00
- Die derzeit gültigen Beitragssätze und sonstige Gebühren können nicht verbindlich zugesagt werden. Änderungen werden rechtzeitig bekanntgegeben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift