



Das u.g. Kind soll für den Besuch einer Kindertagesstätte der Gemeinde Höchst i. Odw. mit folgenden Betreuungszeiten angemeldet werden. Es besteht **kein Anspruch** auf eine bestimmte Kindertagesstätte oder eine gewünschte Betreuungszeit:

A Angaben zum Kind	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geschlecht:
Staatsangehörigkeit:	Geschwister:

B Gewünschte Kindertagesstätte	Öffnungszeiten
Steinmetzstraße , Steinmetzstraße 3 - Leitung: Fr. Basel, Tel.: 06163 / 82668	() 7.00 Uhr – 16.00 Uhr
Am See , In den Pfarrwiesen 1 - Leitung: Fr. Lima-Caldas, Tel.: 06163 / 1709	() 7.00 Uhr – 17.00 Uhr
Hetschbach , Schwimmbadstraße 9 - Leitung: Fr. Staab, Tel.: 06163 / 6538	() 7.00 Uhr – 16.00 Uhr
Hassenroth , An der Ziegelhütte 24 - Leitung: Fr. Büchler, Tel.: 06163 / 2205	() 7.00 Uhr – 16.00 Uhr
Mümling-Grumbach , Schulstraße 16 - Leitung: Fr. Ouzoun, Tel.: 06163 / 3343	() 7.00 Uhr – 16.00 Uhr

C Betreuungszeit (Angegeben sind monatliche Gesamtgebühren <u>mit</u> Berücksichtigung der Freistellung!)				
Regelgruppe ab 3 Jahre	Krippengruppe bis 3 Jahre *	Erläuterung		
() 7,30 € mtl.	() 157,30 € mtl.	5,0 Stundenplatz (7.30 Uhr – 12.30 Uhr ohne Mittagessen)		
() 82,80 € mtl.	() 262,80 € mtl.	6,5 Stundenplatz (7.00 Uhr – 13.30 Uhr mit Mittagessen)		
() 127,80 € mtl.	() 307,80 € mtl.	8,0 Stundenplatz (7.00 Uhr – 15.00 Uhr mit Mittagessen)		
() 157,80 € mtl.	() 337,80 € mtl.	9,0 Stundenplatz (7.00 Uhr – 16.00 Uhr mit Mittagessen)		
() 187,80 € mtl.	() 367,80 € mtl.	10,0 Stundenplatz (7.00 Uhr – 17.00 Uhr mit Mittagessen)		

Gegebenenfalls kommt eine Sprachförderungspauschale i.H.v. mtl. 13,- € hinzu. *nicht möglich in der Kita Mümling-Grumbach

D Gewünschtes Aufnahmedatum:	_____
---------------------------------------	-------

E Angaben zu den Personensorgeberechtigten		
	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Sorgerecht	() Ja () Nein	() Ja () Nein
Straße		
Ort		
E-Mail (freiwillige Angabe)		
Tel., Handy (freiwillige Angabe)		
Berufstätigkeit	() Ja () Nein	() Ja () Nein
Krippenplätze werden zunächst an berufstätige Eltern vergeben!		
Bemerkungen (Alleinerziehend/besonderer Förderbedarf etc.)		
Datum	Unterschrift/en des/der Personensorgeberechtigten	