

Öffnungszeiten und Kindergartenbeiträge 2022/2023

Modell 1: Regelöffnungszeiten

Weißer Gruppe: Montag – Freitag von 7.30 – 12.30Uhr

Modell 2: verlängerte Öffnungszeiten (mindestens 3 Tage pro Woche)

Montag-Freitag von 7.00-13.00 Uhr mit Mittagessen

Modell 3: Ganztagsbetreuung (mindestens 3Tage pro Woche)

Montag bis Donnerstag von 7.00 – 16.00 Uhr

Freitag von 7.00 – 13.00 Uhr

mit Mittagessen

Kindergartenbeiträge(11 Monate)

Für Kinder unter 3 Jahren wird ein Zuschlag von 100 % erhoben.

	Beitrag für Modell 1	U3	Beitrag für Modell 2	U3	Beitrag für Modell 3	U3
1 Kind unter 18 Jahren	133€	266€	166 €	332 €	Modell 1 + Modell 3	2xModell 1 + 2xModell 3
2 Kinder unter 18 Jahren	103 €	206 €	129 €	258 €	Modell 1 + Modell 3	2xModell 1 + 2xModell 3
3 Kinder unter 18 Jahren	69 €	138 €	86 €	172 €	Modell 1 + Modell 3	2xModell 1 + 2xModell 3
4 Kinder unter 18 Jahren	23 €	46€	29€	58€	Modell 1 + Modell 3	2xModell 1 + 2xModell 3

Kosten(im Monat) für Modell 3 –Ganztagesbetreuung:

für **5 Tage** pro Woche GT- Kosten im Monat :**Beitrag Modell 1 + 120 €**
 für **4 Tage** pro Woche GT - Kosten im Monat :**Beitrag Modell 1 + 96 €**
 für **3 Tage** pro Woche GT - Kosten im Monat :**Beitrag Modell 1 + 72 €**
 für **2 Tage** pro Woche GT - Kosten im Monat :**Beitrag Modell 1 + 48 €**
 für **1 Tag** pro Woche GT - Kosten im Monat :**Beitrag Modell 1 + 24 €**
+ 4.50 € je Essen

88427 Bad Schussenried
 Tel: 07583/2751
 Fax: 07583/9426907
 E-Mail: LeitungStNorbert.BadSchussenried@Kiga.drs.de

Anmeldeformular für das Familienzentrum St. Norbert

Name und Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:
Konfession:	Geburtsort:
Mein/unser Kind ist gegen Masern geimpft 0 JA 0 Nein Bitte eine Kopie des Impfnachweises beifügen.	

Name und Vorname Vater	Name und Vorname Mutter:
Anschrift:	Anschrift:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
E-Mail Adresse:	E-Mail Adresse:
Anschrift Arbeitsstätte:	Anschrift Arbeitsstätte:
Ab wann wird die Aufnahme in die Kindertagesstätte gewünscht:	

Mein/Unser Kind besucht im Moment eine Einrichtung in Bad Schussenried:
 0 Ja 0 Nein. Wenn Ja, welche Einrichtung: _____

Geschwisterkinder in der Familie

Name	Geburtsdatum

Haben Sie noch Anliegen/Anregungen/Wünsche?:.....

Unterschrift **Bad Schussenried,**

Hiermit erkläre ich gemäß Datenschutz, dass die vorstehenden Angaben an den in Frage kommenden Träger des Kindergartens weitergeleitet werden.

Öffnungszeiten Modelle

Anmeldung für das Kindergarten Jahr 2022/2023

Hiermit melde ich mein Kind.....für folgendes Modell an:

Modell 1: Regelöffnungszeiten

- Montag: 7.30-12.30 Uhr
- Dienstag 7.30-12.30 Uhr
- Mittwoch 7.30-12.30 Uhr
- Donnerstag : 7.30-12.30 Uhr
- Freitag: 7.30-12.30 Uhr

Modell 2: verlängerte Öffnungszeiten(buchbar ab 3 Tagen in der Woche)

- Montag: 7.00-13.00 Uhr mit Mittagessen
- Dienstag: 7.00-13.00 Uhr mit Mittagessen
- Mittwoch: 7.00-13.00 Uhr mit Mittagessen **Das Mittagessen kostet 4.90€**
- Donnerstag: 7.00-13.00 Uhr mit Mittagessen **pro Essen**
- Freitag: 7.00-13.00 Uhr mit Mittagessen

Modell 3: Ganztagsbetreuung(buchbar ab 3 Tagen in der Woche)

- Montag: 7.00 –16.00 Uhr
- Dienstag: 7.00-16.00 Uhr **Das Mittagessen kostet 4.90€ pro Essen**
- Mittwoch: 7.00-16.00 Uhr
- Donnerstag: 7.00-13.00 Uhr
- Freitag: 7.00 – 13.00 Uhr

Ein Wechsel in ein anderes Öffnungszeiten Modell ist nur möglich wenn Plätze frei sind.

Datum

Unterschrift.....