

# Montessori Kinderhaus Sulzbürger Landmäuse

Vorderer Berg 12, 92360 Mühlhausen, OT Sulzbürg

Telefon 09185/5202

## Anmeldung für einen Kinderhaus-Platz

Gewünschter Eintritt: \_\_\_\_\_

Familienname des Kindes \_\_\_\_\_

Vorname/n \_\_\_\_\_

Geb. Datum/Ort \_\_\_\_\_

weiblich       männlich

Staatsangehörigkeit\* \_\_\_\_\_ Religion\* \_\_\_\_\_

Geschwister/Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_

Name der Mutter \_\_\_\_\_ Familienstand\* \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit\* \_\_\_\_\_

Beruf\* \_\_\_\_\_ Religion \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel. / Handy / E-Mail \_\_\_\_\_

Name des Vaters \_\_\_\_\_ Familienstand\* \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit\* \_\_\_\_\_

Beruf\* \_\_\_\_\_ Religion\* \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel. / Handy / E-Mail \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigt:  Beide  Mutter alleine  Vater alleine  \_\_\_\_\_

❖ Sind Sie mit der Montessori Pädagogik vertraut?  Ja  Nein

❖ Was interessiert Sie an der Montessori Pädagogik?

---

❖ Sie vertrauen Ihr Kind den Mitarbeitern der Kinderhauses an, was wünschen Sie sich und erwarten von den qualifizierten Fachkräften?

---

---

❖ Gibt es wichtige Ereignisse, Erlebnisse etc., die Ihr Kind erlebt hat, die für unsere Arbeit wissenswert sind?

---

---

❖ Hat Ihr Kind schon einmal einen anderen Kindergarten besucht?  Ja  Nein

❖ Wenn ja, aus welchen Gründen planen Sie einen Wechsel des Kindergartens?

---

❖ Dürfen wir Rücksprache mit der Leitung dieser Einrichtung aufnehmen?  Ja  Nein

❖ Nimmt oder nahm Ihr Kind an therapeutischen Fördermaßnahmen teil z. B. Ergotherapie oder Logopädie?  Ja  Nein

Ja, welche? \_\_\_\_\_

❖ Hat Ihr Kind irgendwelche Allergien oder Krankheiten? Wenn Ja, welche:

---

❖ Eine Einrichtung, wie unser Kinderhaus benötigt die Mithilfe aller Eltern. In welchen Bereichen können Sie sich diese vorstellen (persönliche oder berufliche Kompetenzen, Kontakte etc.)?

---

❖ Was ist Ihnen sonst noch wichtig?

---

Unser Hausarzt ist:

Krankenkasse:

---

Die letzte Tetanusimpfung war am: \_\_\_\_\_

Hat ihr Kind beide Masernschutzimpfungen: \_\_\_\_\_

Abholberechtigt sind (Name, Anschrift, Telefonnummer):

---

---

---

**Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 7.30 Uhr - 14.00 Uhr**

**Bringzeiten 7.30 - 8.30 Uhr**      Bitte ankreuzen:  **1. Abholzeit: 13.00 Uhr - 13.15 Uhr**

**2. Abholzeit: 13.45 Uhr - 14.00 Uhr**

Beitrag monatlich incl. Spielgeld für Kinder ab 3 Jahre: 4 - 5 Stunden 60 €

5 - 6 Stunden 70 €

6 - 7 Stunden 80 €

Für Kinder ab 2,6 Jahren bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres wird ein Aufschlag von 20 % auf die oben genannten Gebühren erhoben.

Gewünschte Buchungszeit nur für Kinder unter 3 Jahren möglich! (Mindestbuchungszeit aber mind. 8 Stunden und dabei mindestens 2 Tage die Woche):

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Die Beiträge sind zum Anfang eines jeden Monats fällig. Eine Übernahme der Kosten über das Jugendamt Neumarkt i. d. Opf. kann von den Eltern beantragt werden.

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Offenheit! Ihre Angaben werden natürlich vertraulich behandelt!

**Ich melde mein Kind verbindlich für das Montessori Kinderhaus Sulzbürger Landmäuse an:**

Ort, Datum

Unterschrift Eltern

P.S. Wer wünscht eine Vermittlung zu einem anderen Mühlhausner Kindergarten, falls kein Platz mehr im Kinderhaus frei ist? Falls ja, zu welchen?

---