

Anmeldeblatt zum Besuch der Kooperativen Ganztagsbildung



KREISJUGENDRING
MÜNCHEN-STADT

Kindbezogene ID: _____ (wird durch Träger ausgefüllt)

Einrichtungsdaten

Straße und Hausnummer:	Kooperative Ganztagsbildung an der Grundschule an der Gustl-Bayrhammer-Straße mit dem Kreisjugendring München-Stadt Gustl-Bayrhammer-Straße 21 81248 München
------------------------	---

Kinddaten

Familiennamen:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Eintrittsdatum:	
Klassenstufe:	

Angaben zu den Personensorgeberechtigten

Personensorgeberechtigte/r 1		Personensorgeberechtigte/r 2	
sorgeberechtigt:	ja /nein	sorgeberechtigt:	ja /nein
Anrede:		Anrede:	
Familiennamen:		Familiennamen:	
Vorname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Verhältnis zum Kind:		Verhältnis zum Kind:	
sprachliche Herkunft:		sprachliche Herkunft:	
Anschrift:		Anschrift:	
Haushaltsgemeinschaft mit dem Kind besteht?	ja/nein	Haushaltsgemeinschaft mit dem Kind besteht?	ja/nein
Tel.:		Tel.:	
E-Mail:		E-Mail:	

Weiterführende Angaben (freiwillige Angaben!)

Wir haben für unser Kind im Schuljahr 2019/20 Interesse an

<input type="checkbox"/>	dem Besuch einer Ganztagsklasse mit Betreuung nach Schulende
<input type="checkbox"/>	dem Besuch einer Ganztagsklasse mit Ferienbetreuung
<input type="checkbox"/>	dem Besuch einer Ganztagsklasse mit Betreuung nach Schulende und Ferienbetreuung
<input type="checkbox"/>	dem Besuch einer Halbtagsklasse mit Nachmittagsbetreuung an mindestens drei Nachmittagen pro Woche
<input type="checkbox"/>	dem Besuch einer Halbtagsklasse mit Nachmittagsbetreuung an mindestens drei Nachmittagen pro Woche und Ferienbetreuung

täglicher Betreuungsbedarf					
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von	Schulende	Schulende	Schulende	Schulende	Schulende
bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr
wöchentliche Buchungszeit					
durchschnittliche tägliche Buchungszeit			über ___ bis ___ Stunden		

Essensteilnahme ab dem:	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

Antrag auf Gebührenermäßigung für das Einrichtungsjahr 2019/2020

<input type="checkbox"/>	Ich/wir werde/n einen Antrag auf Gebührenermäßigung gemäß Gebührensatzung der Stadt München stellen
<input type="checkbox"/>	Ich/wir werde/n nur Geschwisterermäßigung beantragen
<input type="checkbox"/>	Ich/wir beantrage/n Gebührenermäßigung und Geschwisterermäßigung
<input type="checkbox"/>	Ich/wir verzichte/n auf Gebührenermäßigung (= Höchstbetrag)

Selbsteinschätzung ⁴	<input type="checkbox"/>	Brutto-Jahreseinkommen des Vorvorjahres: (z.B. Einrichtungsjahr 2019/20; Vorvorjahr = Kalenderjahr 2017)	<input type="text"/>	€
	<input type="checkbox"/>	Aktueller Bezug von Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld II)	<input type="text"/>	

München, den

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Unterschrift Projektleitung KJR

⁴Freiwillige Angabe. Eine fehlende Selbsteinschätzung kann allerdings zur vorläufigen Festsetzung der Besuchsgebühr in regulärer Höhe (Höchstbetrag) und zu längeren Bearbeitungszeiten führen. Bitte Abgabe der Unterlagen im verschlossenen Kuvert. (Siehe Broschüre „Kindertageseinrichtungsgebühren“ der Zentralen Gebührenstelle)