



Familienzentrum Schopfheim e.V.,  
Ernst-Friedrich-Gottschalk-Weg 3,  
79650 Schopfheim, Tel. 07622/ 673804  
Internet: [www.familienzentrum-schopfheim.com](http://www.familienzentrum-schopfheim.com)  
Email: [info@familienzentrum--schopfheim.com](mailto:info@familienzentrum--schopfheim.com)

## Anmeldung für den Minikindergarten Kunterbunt

Hiermit möchte ich meinen Sohn/ meine Tochter \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

zum \_\_\_\_\_ (Wunschaufnahmetermin)

im Minikindergarten des Familienzentrums Schopfheim e.V. anmelden.

- ◇ Halbtagsgruppe (Zwerge)
- ◇ Ganztagsgruppe (Wichtel)

### 1. Personalien

Name der Eltern \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnr. \_\_\_\_\_

Im Notfall (Telefon) \_\_\_\_\_

Geschwister, Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Abholberechtigt \_\_\_\_\_

Mitglied im Familienzentrum                      ◇        ja        ◇        nein

◇ Ich/Wir möchten unabhängig von der Platzvergabe das Familienzentrum Schopfheim e.V. durch eine Mitgliedschaft unterstützen (Jahresbeitrag z.Zt. 30,-€). Bitte den Mitgliedschaftsantrag ausfüllen.

**Freiwillige Angaben:**

**Beruf der Eltern:** \_\_\_\_\_

**Ich/Wir helfen gerne bei** \_\_\_\_\_

**Grund der Betreuung** \_\_\_\_\_

*Wird von der Einrichtung ausgefüllt*

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Austrittsdatum: \_\_\_\_\_

Gruppe: \_\_\_\_\_

# Aufnahmevertrag des Minikindergartens Kunterbunt

---

## 1. Öffnungszeiten/Beitrag

### 3-Tages-Gruppe

- Betreuungstage Montag, Dienstag und Donnerstag
- Betreuungszeit: 7:45 – 13:00 Uhr
- Preis z.Zt.: 155,00€
- beinhaltet Verpflegung

### 5-Tages-Ganztagegruppe

- Betreuungstage Montag - Freitag
- Betreuungszeit: 7:00 – 17:00 Uhr
- Preis z.Zt.: 670,00 €
- beinhaltet Verpflegung und Pflegeutensilien (Windeln, Feuchttücher, etc.)

## 2. Beiträge

Der Minikindergarten beginnt in der Regel am 1. September eines Jahres und endet am 31. August des folgenden Jahres.

Die Monatsbeiträge sind für 12 Monate und jeweils im Voraus bis zum 5. des Monats zu bezahlen. Der 1. Monatsbeitrag wird mit der Aufnahme (Eingewöhnung) des Kindes in den Minikindergarten fällig. Während der Ferien, bei vorübergehender Schließung (z.B. bei Krankheit, Fortbildung), bei längerem Fehlen des Kindes sowie bis zur wirksamen Kündigung ist der Monatsbeitrag zu bezahlen. Bei Ausbleiben des Beitrages wird der Krippenplatz nach spätestens 2 Monaten von unserer Seite gekündigt.

Bei Eintritt in den Minikindergarten müssen Sie aus versicherungstechnischen Gründen Mitglied im Familienzentrum werden, bitte entsprechende **Anlage** ausfüllen.

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf 40,00 €/Monat, ist aber bereits in Ihrem Kindergartenbeitrag enthalten. Dazu benötigen wir Ihre Einverständniserklärung (s. Anlage Mitgliedsbeitrag), sobald Ihr Kind in den Minikindergarten aufgenommen ist.

Verlässt ihr Kind unseren Minikindergarten, werden Sie automatisch Passivmitglied mit einem Mindestjahresbeitrag von 30,00 €.

## 3. Aufnahmebedingungen

### **I. Eingewöhnung des Kindes nach dem Berliner Modell:**

Vor dem Hintergrund der neuesten Bindungsforschung gewöhnen wir jedes neue Kind sehr behutsam ein. Das bedeutet, eine stabile Beziehung zu einer fremden Person (Erzieherin), kann eben nur allmählich aufgebaut werden. Dies ist am ehesten gewährleistet, wenn die Gewöhnung an die neue Umgebung, die anderen Kinder und die noch nicht vertrauten Erwachsenen langsam und unter Begleitung der Eltern vonstatten geht.

Das heißt bei uns:

- Die ersten 2 – 4 Wochen begleiten Sie Ihr Kind zu abgesprochenen Zeiten in den Kindergarten, um dem Kind die nötige Sicherheit für den Neuanfang zu geben. Erste Trennungsversuche werden mit uns abgesprochen. Sie bleiben in dieser Zeit telefonisch erreichbar.
- In der Eingewöhnungsphase bleibt eine Erzieherin die feste Bezugsperson und Ansprechpartnerin für Ihr Kind und Sie.

### **II. Ärztliches Attest**

Bei Aufnahme des Kindes ist der Einrichtung eine Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung nach § 4 des Kindertagesbetreuungsgesetzes vorzulegen.

### **III. Ehrenamt**

Als Eltern des Minikindergartens sind Sie verpflichtet, 10 Stunden Ehrenamt/Halbjahr zu erbringen, z.B. in Form von Mithilfe an Marktständen und Stadtfesten, aber auch bei Sonderaktionen wie Putzaktion, Umbau oder Renovierung. Die entsprechenden Termine werden frühzeitig ausgehängt.

#### **4. Kündigung**

Die Eltern/Erziehungsberechtigten können das Vertragsverhältnis mit einer Frist von **3 Monaten zum Monatsende** schriftlich kündigen. Die Kündigungsfrist gilt auch, wenn das Kind vor Ende des Kindergartenjahres in den Regelkindergarten wechselt. Kündigungen auf den 31.07. sind nur in begründeten Ausnahmefällen möglich.

Aus Kulanz unsererseits hat das Kind ab dem 3. Lebensjahr bei Bedarf die Möglichkeit, unsere Einrichtung weitere vier Monate zu besuchen. Auch hier gilt die Kündigungsfrist von **3 Monaten auf Monatsende**. Sollten Sie dieses Angebot benötigen, sprechen Sie uns bitte rechtzeitig darauf an.

Bei Nichterfüllung des Vertrages (z.B. Ausbleiben des Kindergartenbeitrages, Austritt aus dem Verein, Nichterbringen der ehrenamtlichen Tätigkeiten, etc.) wird der Betreuungsvertrag mit vorheriger schriftlicher Mahnung und Fristsetzung von Seiten des Familienzentrums gekündigt.

#### **5. Versicherung**

Die Kinder sind während des Aufenthaltes in unserer Einrichtung bei Unfall versichert. Seitens des Trägers besteht eine Versicherung beim GUV. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Unterschrift der Einzugsermächtigung des Mitgliedsbeitrages.

Der Verein Familienzentrum Schopfheim e.V. übernimmt keine Haftung bei Verlust, Beschädigung und Verwechslung der Garderobe und Ausstattung der Kinder. Dies gilt ebenso für mitgebrachte Spielsachen, Fahrräder usw. Für Schäden, die das Kind einem Dritten zufügt, haften unter Umständen die Eltern.

Dieser Vertrag des Familienzentrums Schopfheim e.V. wurde den Eltern/Erziehungsberechtigten ausgehändigt. Durch die nachfolgenden Unterschriften wird der Vertrag von beiden Seiten anerkannt und ab dem \_\_\_\_\_ rechtsgültig.

Mit der nachfolgenden Unterschrift verpflichte/n wir/ich uns/mich zu dem, einen Dauerauftrag für den Monatsbeitrag im Minikindergarten über 155,-€ / 670,-€ einzurichten. Zur Einrichtung des Dauerauftrages unsere Bankverbindungen:

Sparkasse Schopfheim

IBAN: **DE58 6835 1557 0003 1718 81**, BIC: **SOLADES1SFH**

#### **6. Krankheit**

Ist das Wohlbefinden des Kindes so eingeschränkt, dass eine Betreuung in unserer Krippe schwerfällt?

- Hat euer Kind aktuell Fieber > 38°?  
--> Behaltet das Kind zu Hause.
- Hatte euer Kind Fieber am Tag oder in der Nacht zuvor?  
--> Behaltet das Kind zu Hause.
- Musste sich das Kind übergeben oder hatte es Durchfall?  
--> Darf das Kind frühestens nach 24 Stunden symptomfrei die Krippe wieder besuchen (aktuell noch erkrankte Kinder dürfen die Kita gar nicht besuchen!)
- Leidet euer Kind offensichtlich stark unter akuten Symptomen, wie z.B. erschöpfender Husten?  
--> Gönnst eurem Kind eine Ruhepause zu Hause.



Wir haben eine große Verantwortung gegenüber allen Kindern und dem Personal zu tragen.

Ziel aller Maßnahmen ist es, die Ansteckungsgefahr für andere Kinder und ErzieherInnen zu reduzieren und zu verhindern, dass sich Erkrankungen weiter verbreiten. Oft erkranken mehrere Kinder oder stecken sich immer wieder gegenseitig an. Wenn sich auch Erzieher anstecken, wird die Betreuung für ALLE Kinder der Einrichtung schwierig bis unmöglich, da es zu Personal-Ausfällen kommt.

Ein krankes Kind braucht Ruhe, um sich zu erholen. Ein krankes Kind braucht besondere Aufmerksamkeit und Zuwendung von Familienmitgliedern. Bitte habt Verständnis, dass euer krankes Kind in der Krippe nicht angemessen betreut werden kann und zu Hause besser aufgehoben ist. Für ein krankes Kind ist der Besuch unserer Krippe sehr anstrengend!

**Bitte informiert die Einrichtung in jedem Fall über <sup>5</sup>**

**Erkrankungen eures Kindes. Dies gilt insbesondere bei erkannten Infektionskrankheiten des Kindes oder der im Haushalt lebenden Personen.**

**Das Kind ist so lange vom Besuch der Tageseinrichtung fern zu halten, bis die Gefahr der Ansteckung anderer Kinder und des Personals nicht mehr besteht. Dieses ist von einem Arzt zu bestätigen!**

Oft ist es schwierig zu entscheiden, ob ein Kind krank ist bzw. wann es nach einer Erkrankung wieder in die Kita darf. Hierzu gibt es jedoch **Richtlinien**.

Es gibt das Infektionsschutzgesetz (IfSG). Das heißt, Kinder, die an einer in § 34 IfSG genannten Krankheit leiden, dürfen die Kita nicht besuchen und erst wieder kommen, wenn ein Arzt bescheinigt hat, dass keine Infektionsgefahr mehr besteht. Das betrifft zum Beispiel Masern, Mumps, Keuchhusten, Scharlach und Windpocken und gilt auch bei Kopflausbefall und Krätze. Für Kinder unter sechs Jahren gilt der vorübergehende Ausschluss auch, wenn sie an einem möglicherweise ansteckenden Brechdurchfall erkrankt oder dessen verdächtig sind.

In der Kindertagesstätte dürfen Kindern grundsätzlich keine Medikamente verabreicht werden. In Ausnahmefällen sind Einzelregelungen möglich. In diesen Fällen müssen Eltern eine schriftliche Einverständniserklärung mit genauer Angabe der Medikation des Arztes vorlegen (Vorlage im Familienzentrum erhältlich).

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten)

(Unterschrift des Trägers)

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IM FAMILIENZENTRUM SCHOPFHEIM

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Familienzentrum Schopfheim e.V.  
Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag z.Zt. 30,- €) zu zahlen. Für die Kindergarten-Eltern beträgt der Mitgliedsbeitrag 40€/Monat, der aber schon im Kindergartenbeitrag enthalten ist. Alles weitere zur Mitgliedschaft finden die Eltern im Kindergarten-Vertrag.

---

Name & Vorname (Kontoinhaber)

---

Straße & Hausnummer,

Postleitzahl & Ort

---

Name Kreditinstitut (Bank)

Kontonummer

Die Mitgliedschaft ist zum Jahresende kündbar. Die Kündigung muss in Schriftform erfolgen.

### -SEPA-Lastschriftmandat-

**Gläubiger-ID DE82ZZZ00000256028**

**Mandatsreferenz:**

Ich ermächtige das Familienzentrum Schopfheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Familienzentrum Schopfheim e.V. von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

**Konto-Nr.:.....**

**IBAN: D E** \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_

**BIC** \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_

**freiwillige Einwilligung zum Newsletter des Familienzentrums Schopfheim e.V.**

Unser Newsletter informiert Sie über Aktionen, Termine und Programme im Familienzentrum. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

.....  
**Datum / Unterschrift Kontoinhaber**

Zurücksenden an oder abgeben bei  
Familienzentrum Schopfheim  
Ernst-Friedrich-Gottschalk-Weg 3  
79650 Schopfheim