

Anmeldung zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung

Krippenplatz

Kindergartenplatz

Personalien des Kindes:

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsland: _____

Muttersprache: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Kind wohnt bei: beiden Eltern Mutter

Vater sonst. _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort : _____

Stadtteil: _____

Personalien der Mutter

sorgeberechtigt

alleinerziehend

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsort: _____

Geburtsland: _____

Straße, Hausnr. _____

Staatsangehörigkeit: _____

PLZ, Ort : _____

Ausbildung: ja nein geplant _____

Tel. privat _____

Berufstätigkeit: ja nein geplant _____

Tel. mobil _____

Arbeitgeber/ Ausbildungsstätte:

Tel. geschäft. _____

Straße, Hausnr. _____

E-Mail: _____

PLZ, Ort : _____

verheiratet geschieden getrenntlebend

Arbeitszeiten: von _____ bis _____ Uhr

verwitwet ledig

Personalien des Vaters:

sorgeberechtigt

alleinerziehend

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsort: _____

Geburtsland: _____

Straße, Hausnr. _____

Staatsangehörigkeit: _____

PLZ, Ort : _____

Ausbildung: ja nein geplant _____

Tel. privat _____

Berufstätigkeit: ja nein geplant _____

Tel. mobil _____

Arbeitgeber/ Ausbildungsstätte:

Tel. geschäft. _____

Straße, Hausnr. _____

E-Mail: _____

PLZ, Ort : _____

verheiratet geschieden getrenntlebend

Arbeitszeiten: von _____ bis _____ Uhr

verwitwet ledig

Geschwister

ja

nein

Vorname: _____

Alter: _____

Betreuung

Buchungsmodul Teddy – Modul Bär – Modul

gewünschte Buchungszeit: Mo. von _____ bis _____ Di. von _____ bis _____

Mi. von _____ bis _____ Do. von _____ bis _____ Fr. von _____ bis _____

Verpflegung: Frühstück Mittagessen Snack am Nachmittag

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Besuchte das Kind bereits eine Kita? ja nein

Das Kind ist noch in folgenden anderen Einrichtungen angemeldet:

Integrationsplatz / Einzelintegrationsmaßnahme Anerkennung nach § 53 SGB XII ja nein

bisherige Fördermaßnahmen (z.B. Frühförderung etc.)

Besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben (z.B. Allergien, Diabetes, etc.)

Hausarzt: _____ Adresse: _____

Tel. Nr.: _____ Krankenkasse: _____

Anmerkungen

1. Wenn Sie diese Anmeldung nichtmehr aufrechterhalten wollen, z. B. weil Sie inzwischen umgezogen sind oder in einer anderen Kindertageseinrichtung einen Platz erhalten haben, informieren Sie uns bitte.
2. Um mögliche Mehrfachanmeldungen abgleichen zu können, werden von den Kindertageseinrichtungen im Stadtteil einmal jährlich die Namen und der Geburtstag Ihres Kindes miteinander abgeglichen. Dabei erfolgt keine Datenspeicherung. In begründeten Einzelfällen kann aus persönlichen Gründen hiergegen Widerspruch geltend gemacht werden. Dies ist mit der Leitung abzustimmen.
3. Wir weisen darauf hin, dass aus dieser Anmeldung kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz abgeleitet werden kann.

Erklärung:

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die gemachten Angaben zum Zwecke der Platzvergabe elektronisch erfasst und an Kindertagesstätten in der Stadt Augsburg weiter gegeben werden dürfen. Alle Änderungen, z.B. Wegzug, Umzug, Änderung der persönlichen Angaben sind unverzüglich mitzuteilen. Mir/uns ist bewusst, dass bei Falschangaben der Platz jederzeit seitens des Trägers gekündigt werden kann. Ich/Wir erkläre/n die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift des/der Erziehungs-/Sorgeberechtigten/er

Unterschrift des/der Erziehungs-/Sorgeberechtigten/er