Anmeldung eines Kindes in einer Kindertageseinrichtung

Anmeldefrist für das kommende Kindergartenjahr (Sep. bis Aug.): **28. Februar**

<p>Über eine Aufnahme in der folgenden Einrichtung würde ich mich/würden wir uns freuen:</p> <p>☐ Kindertagesstätte Regenbogen ☐ Kindertagesstätte Schloss ☐ Kindertagesstätte Weilhau</p> <p>Hinweis! Über die Aufnahme eines Kindes entscheidet die Gemeinde Kirchentellinsfurt als Träger der Kindertageseinrichtung in Abstimmung mit der Kindergartenleitung. Mir / Uns ist bekannt, dass ich / wir <u>keinen Anspruch</u> auf eine bestimmte Kindertageseinrichtung haben.</p>	<p>Gewünschtes Aufnahmedatum:</p>
---	--

I. Angaben zum Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum/Geburtsort	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Konfession	Staatsangehörigkeit
Hausarzt des Kindes	Anschrift/Telefonnummer
Krankenkasse	Mitversichert bei:

II. Angaben zu den Eltern/Personenberechtigten

	Mutter	Vater
Bitte ankreuzen	Sorgeberechtigt ☐ Ja ☐ Nein	Sorgeberechtigt ☐ Ja ☐ Nein
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon (Privat)	☐ NT	☐ NT
Telefon (Geschäft)	☐ NT	☐ NT
Handy	☐ NT	☐ NT
Email		
Bitte ankreuzen	Berufstätigkeit ☐ Ja ☐ Nein	Berufstätigkeit ☐ Ja ☐ Nein

NT „Notfall Telefon“ => Bitte ankreuzen, über welche Telefon-/Handynummer Sie in **Notfällen** telefonisch zu erreichen sind

III. Angaben zu Geschwistern (kindergeldberechtigt)

	Name	Vorname	Geburtsdatum
1			
2			
3			

IV. Wahl der Betreuungsform für Krippe und Kindergarten

Betreuungszeiten	Kindertagesstätte Regenbogen	Kindertagesstätte Schloss	Kindertagesstätte Weilhau
Krippe VÖ 30 Std./Wo. Mo-Fr 7.30-13.30 Uhr	☐		☐
Krippe VÖ 35 Std./Wo. Mo-Fr 7.30-14.30 Uhr	☐		☐
Krippe GT 41 Std./Wo. Mo-Do 7.30-16.00 Uhr, Fr 7.30-14.30 Uhr	☐		☐
Kita RZ 30 Std./Wo. Mo-Fr 8.00-12.00 Uhr, Mo-Do 14.00-16.00 Uhr	☐		
Kita VÖ 30 Std./Wo. Mo-Fr 7.30-13.30 Uhr	☐	☐	☐
Kita VÖ 35 Std./Wo. Mo-Fr 7.30-14.30 Uhr	☐	☐	☐
Kita GT 41 Std./Wo. Mo-Do 7.30-16.00 Uhr, Fr 7.30-14.30 Uhr	☐		☐

RZ = Regelzeit

VÖ = Verlängerte Öffnungszeit

GT= Ganztagesbetreuung

(Wunschzeit bitte ankreuzen)

VI. Krankheiten/Essverhalten

Krankheiten/ Medikamente

Allergien (ärztlicher Nachweis ist beizufügen)

VII. Besondere Vermerke

Anregungen

Bitte beachten Sie, dass Sie für die Eingewöhnung Ihres Kindes bis zu max. 6 Wochen rechnen müssen. Reichen Sie bitte die Anmeldung mit der Arbeitsgeberbescheinigung ein.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r *

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r *

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind.