

ANMELDEBOGEN – Kindergarten

KIND

Nachname: Geschlecht: männlich weiblich

Vorname: Geburtsdatum:

Straße: Geburtsort:

PLZ/Wohnort: Staatsangehörigk.:

wird zur Aufnahme in den Kindergarten im IK Veitshof ab: angemeldet.

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE Frau Herr

Nachname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ/Wohnort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienstand:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Berufstätig:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mein Kind benötigt einen:	<input type="checkbox"/> Regelplatz	<input type="checkbox"/> Heilpädagogischen Platz

BUCHUNGSZEIT: Bringzeit ab 7.30 Uhr, mögliche Abholzeiten: **täglich** 12.00 – 12.30 Uhr; 14.00 – 14.30 Uhr; 15.00 – 16.00/ **Freitags** nur bis 14.30 Uhr geöffnet

Wochentag	Bringzeit	Abholzeit
Montag	7.30 Uhr	<input type="text"/>
Dienstag	7.30 Uhr	<input type="text"/>
Mittwoch	7.30 Uhr	<input type="text"/>
Donnerstag	7.30 Uhr	<input type="text"/>
Freitag	7.30 Uhr	<input type="text"/>

MEIN KIND IST GEGEN MASERN GEIMPFT:

- ja
- nein
- ärztliches Zeugnis über ausreichende Immunität liegt vor

Eine Aufnahme kann nur mit dem Nachweis der Masernimpfung bzw. durch Vorlage eines ärztl. Zeugnis über eine ausreichende Immunität erfolgen.

MEIN KIND BESUCHT BEREITS EINE EINRICHTUNG:

- nein ja Krippe Name der Einrichtung:
- Tagesmutter Name der Einrichtung:
- Kindergarten Name der Einrichtung:

GESCHWISTER	GEBURTSDATUM	EINRICHTUNG

ALTERNATIVE KINDERTAGESSTÄTTE

Nr. 1

Nr. 2

Unsere Wohnadresse gehört zum Schulsprengel der Schule:

SONSTIGE VERMERKE (DRINGLICHKEIT, SOZIALE NOTLAGE, GESUNDHEITLICHE AUFFÄLLIGKEITEN, ANDERE BUCHUNGSMÖGLICHKEITEN)

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG/DATENSCHUTZ

Ich/wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Es findet innerhalb aller Kindertageseinrichtungen im Stadtgebiet Freising einmal jährlich ein Treffen der Leitungen statt, um die Platzvergabe konkret abzusprechen. So werden doppelte Zusagen vermieden und freie Plätze können an andere Kinder vergeben werden.

Ich/wir willige/n ein, dass der Anmeldebogen im Rahmen des Abgleichs zur Platzvergabe an die Leitung einer städtischen Kindertageseinrichtung oder eine freien Trägers weitergegeben werden kann.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertagesstätte entsteht erst mit Abschluss der Vereinbarung zwischen Eltern/Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten



Lebenshilfe Freising e.V.
 Gartenstraße 57
 85354 Freising
 Telefon 08161 4830-0
 Fax 08161 4830-130
 info@lebenshilfe-fs.de
 www.lebenshilfe-fs.de