



Anmeldung für einen Platz in der Kindertageseinrichtung

Wir bitten Sie, dieses Formular leserlich in Druckbuchstaben auszufüllen!

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt _____

Datum: _____

Name _____

Geburtsdatum _____

Vorname(n) _____

Geschlecht ☐ w ☐ m ☐

Anschrift _____

Staatsangehörigkeit _____

Religion _____

Besuchen **Geschwisterkinder** gleichzeitig eine Kindertageseinrichtung in Neufahrn? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Einrichtung? _____

Gibt es bei Ihrem Kind derzeit einen besonderen Unterstützungs- oder Förderbedarf, der im Alltag berücksichtigt werden sollte? ☐ ja ☐ nein

Besteht derzeit ein Bedarf an heilpädagogischer Betreuung? ☐ ja ☐ nein

☐

Keltenweg

☐

St. Wilgibrudis

☐

Weltentdecker

☐

St. Elisabeth (Massenhausen)

☐

Mintraching

☐

Zauberwald

☐

Villa Kunterbunt

☐

Am Sportplatz

☐

St. Franziskus

Bitte geben Sie möglichst viele Einrichtungen an, da nur diese in der Platzvergabe berücksichtigt werden; sind unter den genannten Einrichtungen keine freien Plätze vorhanden, kann kein Betreuungsplatz angeboten werden. Bei Wechsel von Krippe in Kindergarten müssen mind. 4 Einrichtungen angegeben werden.

HINWEIS: Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie nur in den von Ihnen ausgewählten Einrichtungen einen Kindergartenplatz wünschen. Bitte beachten Sie die Öffnungszeiten der Kindergärten.

Eltern/Personensorgeberechtigte

Mutter

☐

Alleinerziehend?

Vater

☐

Alleinerziehend?

Name/Vorname _____

/

Name/Vorname _____

/

Telefon/E-Mail _____

Telefon/E-Mail _____

Staatsangehörigkeit _____

Staatsangehörigkeit _____

Straße, Hausnummer _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

PLZ, Ort _____

Sorgeberechtigt **Ja / Nein**

berufstätig **Ja / Nein**

Sorgeberechtigt **Ja / Nein**

berufstätig **Ja / Nein**



Informationen hierzu und zu den Gebühren finden Sie unter:

www.neufahrn.de/wohnen-leben/kinder-und-jugend/kinderbetreuung

Bitte machen Sie sich vorab mit den Öffnungszeiten der gewünschten Kindertageseinrichtungen vertraut.

Welche Betreuungszeiten innerhalb dieser Öffnungszeiten werden gewünscht?

Betreuungszeiten Mo.-Fr.	von	bis
Bsp.	08:00	16:00
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Mittagessen			
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Zutreffendes bitte ankreuzen

Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie zum Aufnahmegespräch folgende Unterlagen in dem Kindergarten vorlegen müssen:

- Untersuchungsheft und Impfbuch des Kindes
- Pässe bzw. Einbürgerungsurkunden (bei nicht deutschsprachigen Eltern oder nicht deutscher Herkunft der Eltern)

bereits vorgelegt			
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------

Einverständniserklärung

Alle Änderungen sind mit der Einrichtungsleitung abzusprechen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass innerhalb eines Betreuungsjahres die Regelbuchung in Ausnahmefällen und nach vorheriger Absprache nur zum Monatsanfang neu geregelt werden darf.

Ich/Wir willigen ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungssystemen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/Wir willigen ein, dass die Anmeldestelle zu Planungszwecken die Daten an die entsprechenden Einrichtungen übermittelt.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in den Kindertageseinrichtungen entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen Eltern/Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Vorraussetzung: Das Kind ist mit Hauptwohnsitz in Neufahrn gemeldet!

Ort, Datum

Unterschriften der Personensorgeberechtigten

Antrag angenommen am: _____

Name des Kindergartens: _____

Unterschrift Kindergarten