



Evangelische Kindertagesstätte Haus Löwenzahn
Am Kindergarten 2
96215 Lichtenfels-Schney
Telefon 09571 4363
mail@kindergarten-loewenzahn.de

Voranmeldung für den Kindergarten
 die Krippe

Interner Vermerk:

Eingegangen am:

Anmeldeunterlagen
ausgegeben am:

für das Kindergartenjahr/Krippenjahr 20 /20

Diese Voranmeldung dient lediglich zur Erfassung der Kinder, die einen Platz in unserer Einrichtung wünschen. Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass mit dieser Voranmeldung zunächst keine Aufnahmezusage verbunden ist bzw. sich kein Anspruch auf einen Platz ableitet. Die Eltern machen keine Zusage zur verbindlichen Anmeldung in unserer Einrichtung. Sollte die Voranmeldung vor den Anmeldetagen abgegeben werden, ist diese persönlich oder telefonisch in der Einrichtung während der Anmeldetage zu bestätigen. Ansonsten ist die Berücksichtigung der Platzvergabe nicht möglich. Die Zusage erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt schriftlich von Seiten der Einrichtung. Die Aufnahme Ihres Kindes gilt erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages als verbindlich für beide Seiten. Wir bitten um umgehende Mitteilung, falls Sie keinen Platz mehr benötigen. Danke.

Nachname des Kindes: Geschlecht: m w
Vorname Geburtsdatum:
Straße / Nr.: Postleitzahl/Ort:
Konfession: Staatsangehörigkeit:
Bitte ankreuzen, wenn: Aussiedler Ausländer

Wo ist Ihr Kind zur Zeit untergebracht? *)

zu Hause bei Großeltern bei Tagesmutter

Gewünschtes Aufnahmedatum?

Besuch ab (Monat und Jahr):

Welche Buchungszeiten wünschen Sie für Ihr Kind¹ ?

von Uhr bis Uhr

von Uhr bis Uhr

¹Beachten Sie hierbei bitte die Abholzeiten und planen Sie einen Puffer für sich ein.

Montag bis Donnerstag: 12.15 Uhr, 12.45 Uhr bis 13.00 Uhr und ab 13.45 Uhr bis Kindergartenende.

Freitag: 12.15 Uhr und ab 12.45 Uhr bis Kindergartenende.

Die Abholzeiten der Krippe sind täglich 12.15 Uhr und 13.45 Uhr bis Krippenende.

Besteht für Ihr Kind Förderbedarf?

z.B. für die deutsche Sprache

Hat Ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach § 53 SGB XII? *)

Ja, der Eingliederungsbescheid liegt vor. Der Eingliederungsbescheid wird beantragt.

Art der Behinderung:

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen (z.B. chronische Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, regelmäßige Medikamentengabe)?

.....

Wer ist sorgeberechtigt für das Kind ?

Geschwister

Anzahl: Name/n und Geburtsjahr/e: /

Eltern

	Vater	Mutter
Name/ Geburtsname:		
Vorname:		
Straße / Nr.:		
Postleitzahl / Ort:		
Geburtsdatum:		
Geburtsland:		
Nicht deutschsprachige Herkunft *)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> ja
Staats- angehörigkeit:		
Konfession:		

Erreichbarkeit (Wer?/Nummer)

Telefon privat: Mobil:

Email:

Sind Sie zur Zeit berufstätig? *)

Vater ja nein ab

Mutter ja nein ab

Möchten Sie, dass Ihr Kind am warmen Mittagessen teilnimmt ?

ja nein eventuell

Das Kind ist bereits oder wird noch in folgenden Kindertageseinrichtungen vorgemerkt:

.....
Name und Anschrift der Einrichtung/en

Einwilligung zum Abgleich der Anmelde Listen mit anderen Kindertageseinrichtungen zur Feststellung von Doppelanmeldungen

Viele Eltern melden ihre Kinder in verschiedenen Einrichtungen parallel an. Oftmals werden bei einer Zusage durch eine Kindertageseinrichtung die anderen Einrichtungen von den Eltern verspätet oder überhaupt nicht in Kenntnis gesetzt. Dadurch wird die rechtzeitige Neuvergabe von freien Plätzen erschwert. Deshalb möchten wir die jeweiligen Anmelde Listen mit den anderen Kindertagesstätten abgleichen, um die bei uns vorgenommenen Anmeldungen auf dem aktuellen Stand halten zu können. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Ich bin / wir sind einverstanden.

Ich bin / wir sind nicht einverstanden.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Bemerkungen:

.....
*) Zutreffendes bitte ankreuzen