Anmeldebogen

Das Kind	
Name	Vorname
Straße	PLZ / Wohnort
ggf. Ortsteil	politische Gemeinde
Geburtsdatum	männlich weiblich
	/
Konfession	Staatsangehörigkeit(en) / Sprachen
Die Eltern / Personensorgeberecht	tigten des Kindes sind:
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße	Straße
PLZ / Wohnort	PLZ / Wohnort
ggf. Ortsteil	ggf. Ortsteil
Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail
Geburtsdatum, Geburtsort / Land	Geburtdatum, Geburtsort / Land

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht: Öffnungszeiten siehe homepage!

Sind sie berufstätig? (Arbeitgeber freiwillige Angabe)

	von	bis	=Stunden
Montag	Uhr	Uhr	Std.
Dienstag	Uhr	Uhr	Std.
Mittwoch	Uhr	Uhr	Std.
Donnerstag	Uhr	Uhr	Std.
Freitag	Uhr	Uhr	Std.
Ges. Std.			Std.

Sind sie berufstätig? (Arbeitgeber freiwillige Angabe)

Das Kind soll am Mittagessen teilnehmen:						
☐ Montag	☐ Dienstag	Mittwoch	□ Donnerstag			
	rung und Betreuun			_		
		ehenden oder drohe ung in der Kindertage		· -		
Ein fachärztliches (Gutachten hierzu lie	gt vor:	☐ liegt vor ☐	liegt nicht vor		
Ein Bescheid über	Leistungen der Eing	liederungshilfe:	☐ liegt vor ☐	liegt nicht vor		
Weitere, freiwillige	Angaben zur Betreu	lung:				
Kind erhält Logopä	die, Ergotherapie, P	hysiotherapie, Heilp	ädagogik: 0 ja 0 n	nein		
Wenn ja, welche?						
ungsplätze anhand nung vorzunehmer	d bestimmter Kriterie	diese Angaben, um n vergeben zu könn d freiwillig und werd le kommt.	en und die entspred	chende Personalpla-		
		enen Daten in Date s Datenschutzes we				
Wohnsitzes des Ki		tageseinrichtung zu en übermittelt: Name splatzes.				
	Betreuungsvertrage	es in die Kindertages es zwischen den Elt				
geseinrichtung bzw der Einrichtung Ke zuwirken, dass da raussetzung für ein auftragtes Fachpen	v. des betreuenden enntnis über den En sen sen Kind die notwend ne individuelle Fördersonal verpflichtet, sorechenden Früherk	zum gesetzlichen S Fachpersonals zäh twicklungsstand des ige Früherkennungs erung des Kindes. A ich bei Aufnahme di ennungsuntersuchui	It, sich bereits zu E Kindes zu verscha suntersuchung wahr aus diesem Grund s ie Teilnahme des K	Beginn des Besuchs ffen und darauf hin- nimmt. Dies ist Vo- ind Träger bzw. be- indes an der letzten		
Ort, Datum	U	nterschrift der Eltern	/ Personensorgebe	rechtigte		