



Anmeldebogen

Das Kind

_____	_____
Familien-Name	Vorname
_____	_____
Straße	PLZ / Wohnort
_____	Stadt Augsburg

Sprachen	
_____	<input type="radio"/> Männlich
Geburtsdatum	<input type="radio"/> Weiblich
_____	_____
Konfession	Staatsangehörigkeit

wird zur Aufnahme in die Kath. Krippe/Kindergarten St Konrad ab _____
angemeldet.

Die **Eltern / Personensorgeberechtigten** des Kindes sind:

_____	_____
Familien-Name, Vorname	Familien-Name, Vorname
_____	_____
Straße	Straße
_____	_____
PLZ / Wohnort	PLZ / Wohnort
_____	_____
Sprachen	Sprachen
_____	_____
Telefon	Telefon
_____	_____
E-Mail	E-Mail
_____	_____
Geburtsort / Land	Geburtsort / Land
_____	_____
Beruf (Freiwillige Angabe)	Beruf (Freiwillige Angabe)

Folgende Buchungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten (07:00 Uhr – 16:30 Uhr) der Einrichtung gewünscht:

	von	bis	= Stunden
Montag	Uhr	Uhr	Std.
Dienstag	Uhr	Uhr	Std.
Mittwoch	Uhr	Uhr	Std.
Donnerstag	Uhr	Uhr	Std.
Freitag	Uhr	Uhr	Std.
Summe der Buchungsstunden wöchentlich:			Std.
Diese entsprechen einer durchschnittlichen täglichen Buchungszeit von:			Std.

Das Kind soll am **Mittagessen** teilnehmen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung:

Ja Nein

Weitere – freiwillige – Angaben zur Betreuung, wie z.B. Allergien, Krankheiten:

Setzen Sie bitte Ihre Prioritäten mit 1, 2, 3.

____ Kita AWO „Pumuckl“ ____ Städt. KITA Meisenweg ____ Kiga St. Konrad

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

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage des Betreuungsplatzes.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern / Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Sollte o.g. Kind keinen Kita-Platz in der von mir/uns gewünschten Einrichtung erhalten, bin ich/ sind wir damit einverstanden, dass die obengenannten Angaben zum Zweck der weiteren Suche nach einem geeigneten Kita-Platz dem zuständigen K.I.D.S – Familienstützpunkt bzw. weiteren Kindertageseinrichtungen übermittelt werden. In diesem Fall erhalte ich /wir vom KIDS Familienstützpunkt ggf. weitere Informationen über freie Kita-Plätze für mein/unser Kind.

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

Ort, Datum:

Unterschrift der/des Beauftragten des Trägers/der
Leitung
Stempel der Einrichtung