



Anmeldebogen

Kindergartenjahr _____

Angaben zum Kind

Name _____	Vorname _____
Geburtstag _____	Geburtsort _____
Straße, Ort _____	Konfession _____
Tel. privat _____	Kind spricht <input type="checkbox"/> Deutsch
Staatsangehörigkeit _____	andere 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: _____

Tägliche Buchungszeiten

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> > 4 - 5 Stunden | <input type="checkbox"/> > 7 - 8 Stunden |
| <input type="checkbox"/> > 5 - 6 Stunden | <input type="checkbox"/> > 8 - 9 Stunden |
| <input type="checkbox"/> > 6 - 7 Stunden | <input type="checkbox"/> > 9 - 10 Stunden |

Wir brauchen folgende Betreuungszeiten:

Anwesen- heit Zeit	MO	DI	MI	DO	FR	Wochen std.
Summe Std.						

Der Kindergarten ist derzeit geöffnet von 7 Uhr bis 16 Uhr, bzw. Freitags bis 15 Uhr.

Die Buchung der Kernzeit (8 Uhr bis 12 Uhr) zzgl. Bring- und Abholzeit ist verbindlich!



Gewünschter Eintrittstermin: _____

Berechtigungen:

Sorgeberechtigt: Mutter Vater Andere: _____
Abholberechtigt: Mutter Vater Andere: _____

Mutter: Erziehungsberechtigt
 Alleinerziehend
 Beitragszahlerin

Vater: Erziehungsberechtigt
 Alleinerziehend
 Beitragszahler

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Straße _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

PLZ, Ort _____

Beruf _____

Beruf _____

Berufstätig _____

Berufstätig _____

Geburtstag _____

Geburtstag _____

Geburtsort _____

Geburtsort _____

Geburtsland _____

Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____

Staatsangehörigkeit _____

Tel. privat _____

Tel. privat _____

Tel. Arbeit _____

Tel. Arbeit _____

Tel. Mobil _____

Tel. Mobil _____

E-Mail _____

E-Mail _____

Familienstand: verheiratet
 ledig
 getrennt
 verwitwet
 wiederverheiratet

verheiratet
 ledig
 getrennt
 verwitwet
 wiederverheiratet

Anmerkungen, Wünsche (Bsp. Fahrgemeinschaft)

Einrichtung:
Evangelischer Kindergarten 'Die kleinen Strolche', Zwingerweg 10, 93413 Cham
Tel:09971/4277; email: kindergarten-cham@web.de;
www.evangelischer-kindergarten.com



Geschwister: Name und Geburtsdatum: _____
Name und Geburtsdatum: _____
Name und Geburtsdatum: _____

Gesundheit:

Hausarzt: _____
(Name, Anschrift, Telefonnummer)

Krankenkasse: _____

Gesundheitliche Besonderheiten: _____

Telefonnummer für Notfall, wenn Eltern nicht erreichbar: _____

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 in Cham 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.

Wir bitten um umgehende Mitteilung, falls der Platz nicht mehr benötigt wird!

Diese Vormerkung dient lediglich zur Erfassung der Kinder, die einen Platz in unserer Kindertageseinrichtung wünschen. Daraus leitet sich **kein Anspruch auf einen Platz** ab und die Eltern machen keine Zusage zur verbindlichen Anmeldung in unserer Einrichtung. Die Aufnahme des Kindes gilt **erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages als verbindlich für beide Seiten**. Das ist in der Regel im April/Mai, nach der offiziellen Schuleinschreibung.

Ort, Datum

Unterschrift der Personenberechtigten