

Anmeldebogen

Ich/Wir beantrage/n hiermit die Aufnahme
meines/unseres Kindes in der Kindertageseinrichtung Kath. Kindergarten
Brunn ab dem _____.

Angaben zum Kind und der Personensorgeberechtigten

Familienname des Kindes	
Vorname	Geburtsdatum
Wohnort	Straße
Staatsangehörigkeit	Religion*
Familienname des Vaters	
Vorname	Geburtsdatum *
Wohnort	Telefonisch tagsüber erreichbar unter:
Beruf *	Arbeitgeber *
Staatsangehörigkeit	Religion *
Familienname der Mutter	
Vorname	Geburtsdatum *
Wohnort	Telefonisch tagsüber erreichbar unter:
Beruf *	Arbeitgeber *
Staatsangehörigkeit	Religion *
Erziehungsberechtigt	
Familien- und Vorname der Geschwister, Geburtsdatum *	
Name und Anschrift des Haus- bzw. Kinderarztes, Telefon *	
Krankenkasse *	
Email-Adresse *	

*freiwillige Angabe

Buchungsvereinbarung

(Ist als Grundlage für die Förderung nach dem BayKiBiG jährlich neu zu vereinbaren.)

Ich/Wir benötige/n folgende Betreuungszeit:

	von	bis				(wird vom Träger ausgefüllt)
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Summe der Buchungsstunden wöchentlich:						
Wir möchten für unser Kinder folgende Beitragsart: Zutreffendes ankreuzen! <input type="radio"/> mit Arbeitsleistung <input type="radio"/> ohne Arbeitsleistung						

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

Ja Nein

Weitere – freiwillige – Angaben zur Betreuung:

.....
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 übermitteln darf:
Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

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

Datum, Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

.....