



# Anmeldebogen

## Das Kind

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

ggf. Ortsteil \_\_\_\_\_

**Geschwisterkinderantrag:**  ja  nein

Geburtsdatum und -ort \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**  männlich  weiblich  divers

Konfession \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit(en) \_\_\_\_\_

wird zur Aufnahme in die Kita "Integrativer Naturkindergarten „Füchse“ Haimhausen

ab \_\_\_\_\_ angemeldet. (frühester Start 01.09.2024)

Die Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes sind:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort (ggf. Ortsteil) \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort (ggf. Ortsteil) \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsort / Land / Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort / Land / Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Arbeitgeber und Wochenstunden \_\_\_\_\_

Arbeitgeber und Wochenstunden \_\_\_\_\_

**Familienstand:**  Verheiratet  Lebensgemeinschaft  Alleinerziehend

**Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten gewünscht:**

**Mo. – Fr.: 07:30 Uhr – 15:00 Uhr / benötigte Abholzeit:** \_\_\_\_\_

Möglicher Betreuungsstart		Wochentag	von	bis	= Stunden
07:30 – 08:30 Uhr viertelstündlich		Montag	Uhr	Uhr	Std.
<b>Mögliches Betreuungsende</b>		Dienstag	Uhr	Uhr	Std.
ohne zweite Brotzeit 12:30 Uhr		Mittwoch	Uhr	Uhr	Std.
mit Mittagessen	ab 14:00 Uhr	Donnerstag	Uhr	Uhr	Std.
		Freitag	Uhr	Uhr	Std.
Summe der Betreuungsstunden wöchentlich (min. 20 Std. / Woche an min. 4 Tagen):					<b>Std.</b>
diese entsprechen einer täglichen durchschnittlichen Betreuungszeit von:					<b>Std.</b>

Aus den angegebenen Buchungszeiten folgt die Teilnahme am täglichen Mittagessen.

Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag

Das Kind bedarf aufgrund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer **besonderen Förderung** in der Kindertageseinrichtung:  ja     nein

**Weitere Angaben / Besonderheiten des Kindes:** *(wie Erkrankungen, Allergien, etc.)*

---

---

---

**Haben Sie Ihr Kind mehrfach angemeldet?**  ja     nein *(nur bei Kindergarteneintritt)*

Wenn ja, geben Sie in den Kästchen bitte Ihre Prioritäten von 1 bis 4 an:

- Gemeindliches Kinderhaus „Kinderhausen“ Pfarrstr.
- Kath. Kinderhaus St. Nikolaus
- Integr. Naturkindergarten „Füchse“ Haimhausen
- Gemeindliches Kinderhaus, Prof.-Schinnerer-Str.

**Besteht ein Wechselwunsch?**  ja     nein

Wenn ja, welche Kindertageseinrichtung besucht Ihr Kind derzeit?

---

Name der Kindertageseinrichtung und Ort

Bei Anmeldung des Kindes ist von den Eltern / Personensorgeberechtigten der Masernimpfschutz nachzuweisen und das gelbe Untersuchungsheft (die entnehmbare Karte reicht aus) vorzulegen:

*Von der Einrichtung auszufüllen:*

Gelbes Untersuchungsheft vorgezeigt:     ja     nein  
Masernimpfschutz vorhanden/nachgewiesen:     ja     nein

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 sowie Zu- oder Absage des Betreuungsplatzes.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten