

Anmeldung für einen Betreuungsplatz im Ev. Kindergarten Drei Linden



Betreuungsart / Betreuungsbeginn:

- Krippenplatz** (ab dem vollendeten 1. Lebensjahr bis zum vollendeten 3. Lebensjahr)
- Kindergartenplatz** (ab dem vollendeten 3. Lebensjahr bis zum Schuleintritt)

Die Aufnahme sollte erfolgen zum _____ (Datum eintragen)

Betreuungsmodul:

7.00 Uhr - 13.00 Uhr nur Kindergarten <input type="radio"/>	7.00 Uhr - 15.00 Uhr mit Mittagsversorgung Krippe und Kindergarten <input type="radio"/>	7.00 Uhr - 17.00 Uhr mit Mittagsversorgung Krippe und Kindergarten <input type="radio"/>
---	--	--

Persönliche Daten:

Name des Kindes:	Vorname/n des Kindes:	Geburtstag / Geburtsort:
------------------	-----------------------	--------------------------

Adresse	Strasse:
	PLZ/Wohnort:

Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Konfession/Religion:
	Nationalität:
	Muttersprache/n:

Sorgeberechtigte:	1. Person	2. Person
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Wohnort	<input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kind <input type="checkbox"/> abweichende Adresse	<input type="checkbox"/> gleiche Adresse wie Kind <input type="checkbox"/> abweichende Adresse
PLZ/Wohnort, falls abweichend		
Telefon		
Mobil		
E-Mail		
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleinerziehend	<input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleinerziehend
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden
Berufstätig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in Elternzeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in Elternzeit
Beruf		
Arbeitgeber		

Geschwister des Kindes	Name, Alter:
	Name, Alter:

Anmeldung für einen Betreuungsplatz im Ev. Kindergarten Drei Linden

- Seite 2 -



Integrationsplatz/Einzelintegrationsmaßnahme

Anerkennung nach § 53 SGB XII

nein

ja

bisherige Fördermaßnahmen (Frühförderung, Ergotherapie, etc.)

Besucht/e Ihr Kind bereits eine/n andere Betreuungseinrichtung (KiTa, Krippe etc.) ?

nein

ja, _____ (Name/Ort der Einrichtung)

Erklärung:

1. Ich/Wir bin/sind mir/uns bewusst, dass ich/wir mein/unser Kind in einer evangelischen Kindertagesstätte angemeldet habe/haben und bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind an religionspädagogischen Angeboten und Gottesdiensten teilnimmt und die Kirche besucht. Sollte mein/unser Kind in Ihrer Einrichtung einen Platz bekommen, bin ich/sind wir bereit, im Rahmen meiner/unserer Möglichkeiten an der Elternarbeit aktiv teilzunehmen, d.h. Unterstützung zum Wohle meines/unseres Kindes bei Festen, Elternabenden, Aktionen und Gottesdiensten.
2. Wichtige Änderungen der Familienverhältnissen (Umzug, Arbeitsaufnahme, Namensänderungen oder Trennung) teile ich/teilen wir dem Kindergarten unverzüglich mit.
3. Die aktuell gültige Gebührenordnung habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen.
4. Ich erkläre mich/Wir erklären uns hiermit einverstanden, dass meine/unsere Daten gespeichert werden. Die für die kommunale Bedarfsplanung benötigten Daten der Anmeldung werden elektronisch an die Stadt Bad Soden weitergegeben.
5. Am 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft getreten. Das Gesetz legt fest, dass alle Kinder ab dem vollendetem ersten Lebensjahr bei Eintritt in eine Kindertagesbetreuungseinrichtung die von der *Ständigen Impfkommission* empfohlene Masern-Impfung vorweisen **müssen**. Vor der Aufnahme in die Einrichtung wird daher von mir/von uns ein entsprechender Nachweis der Masern-Impfung meines/unseres Kindes vorgelegt.
6. Ich versichere/Wir versichern, dass alle Angaben den Tatsachen entsprechen. Mir ist/uns ist bewusst, dass mit dieser Anmeldung kein Anspruch auf einen Betreuungsplatz im Ev. Kindergarten Drei Linden verbunden ist.

Datum und Unterschrift aller Personensorgeberechtigter

Bearbeitungsvermerke Träger/Einrichtung

Anmeldung entgegengenommen

von _____

am _____