



## Anmeldung für einen Platz in der Kindertageseinrichtung

Wir bitten Sie, dieses Formluar leserlich in Druckbuchstaben auszufüllen!

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname(n) \_\_\_\_\_

Geschlecht w  m

Anschrift \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Besuchen **Geschwisterkinder** gleichzeitig eine Kindertageseinrichtung in Neufahrn?  ja  nein

Wenn ja, welche Einrichtung? \_\_\_\_\_

Bedarf das Kind aufgrund einer körperlichen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung?  ja  nein

Benötigt das Kind einen heilpädagogischen Platz?  ja  nein



Keltenweg



St. Wilgibrord



Weltentdecker



St. Elisabeth (Massenhausen)



Mintraching



Zauberwald



Villa Kunterbunt



Am Sportplatz



St. Franziskus

Mehrfachnennungen sind erwünscht, dann bitte mit 1., 2., 3. etc beschriften

Bei Wechsel von Krippe in Kindergarten müssen mind. 4 Einrichtungen angegeben werden.

**HINWEIS:** Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie nur in den von Ihnen ausgewählten Einrichtungen einen Kindergartenplatz wünschen. Bitte beachten Sie die Öffnungszeiten der Kindergärten.

sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_

### Eltern/Personensorgeberechtigte

Mutter

Alleinerziehend?

Vater

Alleinerziehend?

Name/Vorname \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt **Ja / Nein**

Sorgeberechtigt **Ja / Nein**

berufstätig **Ja / Nein**

berufstätig **Ja / Nein**



# GEMEINDE NEUFAHRN

Bitte beachten Sie bei der Angabe Ihrer Buchungszeiten die Öffnungszeiten der betreffenden Kindertageseinrichtung!

Informationen hierzu und zu den Gebühren finden Sie unter:

[www.neufahrn.de/wohnen-leben/kinder-und-jugend/kinderbetreuung/](http://www.neufahrn.de/wohnen-leben/kinder-und-jugend/kinderbetreuung/)

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

Betreuungszeiten Mo.-Fr.	von	bis
Bsp.	08:00	16:00
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Mittagessen			
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Zutreffendes bitte ankreuzen

**Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie zum Aufnahmegespräch folgende Unterlagen in dem Kindergarten vorlegen müssen:**

- Untersuchungsheft und Impfbuch des Kindes
- Pässe bzw. Einbürgerungsurkunden (bei nicht deutschsprachigen Eltern oder nicht deutscher Herkunft der Eltern)

bereits vorgelegt			
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------

### Einverständniserklärung

Alle Änderungen sind mit der Einrichtungsleitung abzusprechen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass innerhalb eines Betreuungsjahres die Regelbuchung in Ausnahmefällen und nach vorheriger Absprache nur zum Monatsanfang neu geregelt werden darf.

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

Ich/Wir willigen ein, dass die Anmeldestelle zu Planungszwecken die Daten an die entsprechenden Einrichtungen übermittelt.

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in den Kindertageseinrichtungen entsteht erst mit Abschluss des Bildungs- und Betreuungsvertrages zwischen Eltern/Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

**Vorraussetzung: Das Kind ist mit Hauptwohnsitz in Neufahrn gemeldet!**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschriften der Personensorgeberechtigten**

Antrag angenommen am: \_\_\_\_\_

Name des Kindergarten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der annehmenden Person**