

Zentrale Anmeldung für einen Betreuungsplatz im Katholischen Kindergarten Palling der Pfarrer Heringer'schen Kindergartenstiftung

KINDERGARTEN

KINDERKRIPPE



Betreuungsjahr 2023/2024

Bitte füllen Sie das Formular gut leserlich aus!

Gewünschter Aufnahmetag

01.09.2023 (= Beginn des Betreuungsjahres) oder **zum** _____
(Datum)

Daten des Kindes

Name		Vorname	
wohnhaft (Straße, PLZ, Ort)			
Geburtsdatum	Geburtsort	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Staatsangehörigkeit	Konfession	Familiensprache	
Hat Ihr Kind bereits eine Einrichtung besucht?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche: _____	
Benötigt Ihr Kind einen Integrationsplatz? (Heilpädagogischer Förderbedarf)		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, aufgrund _____	
Benötigt Ihr Kind eine besondere Betreuung/Förderung? (z.B. chronische Erkrankung, Entwicklungsverzögerung, geringe Deutschkenntnisse)		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, aufgrund _____	

Daten der Personensorgeberechtigten / der Eltern

Mutter

Vater

Name, Vorname	Name, Vorname
wohnhaft (Bitte nur ausfüllen, falls abweichend vom Kind!)	wohnhaft (Bitte nur ausfüllen, falls abweichend vom Kind!)
Geburtsland (bei nicht-deutschsprachiger Herkunft: Nachweis beilegen!)	Geburtsland (bei nicht-deutschsprachiger Herkunft: Nachweis beilegen!)
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
Telefon privat	Telefon privat
Telefon dienstlich / Handy	Telefon dienstlich / Handy
E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)	E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)
berufstätig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	berufstätig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beruf (freiwillige Angabe)	Beruf (freiwillige Angabe)
Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> zusammenlebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrenntlebend <input type="checkbox"/> verwitwet	
Sorgerecht <input type="checkbox"/> gemeinsames Sorgerecht <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht Mutter <input type="checkbox"/> alleiniges Sorgerecht Vater <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	

Gewünschter Betreuungsumfang

- ⇒ Bitte beachten Sie bei der Buchung die jeweiligen **Öffnungszeiten** und **Kernzeiten** der Einrichtung.
- ⇒ Die **Mindestbuchungszeit** beträgt für Kindergartenkinder „über 4 bis 5 Stunden täglich“ bzw. „über 20 bis 25 Stunden wöchentlich“.
- ⇒ Die Teilnahme am **Mittagessen** ist freiwillig und nur für Zeiträume, die mindestens 1 Monat umfassen möglich.

	von	bis	= Stunden	Teilnahme am Mittagessen
Montag	Uhr	Uhr	Std.	<input type="checkbox"/>
Dienstag	Uhr	Uhr	Std.	<input type="checkbox"/>
Mittwoch	Uhr	Uhr	Std.	<input type="checkbox"/>
Donnerstag	Uhr	Uhr	Std.	<input type="checkbox"/>
Freitag	Uhr	Uhr	Std.	<input type="checkbox"/>
Summe der Buchungsstunden wöchentlich:			Std.	<i>(bitte ankreuzen)</i>
Durchschnittliche tägliche Buchungszeit:			Std.	

Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Die Datenerhebung basiert auf den Rechtsgrundlagen des Art. 6 Abs. 1 DSGVO, Art. 28 a BayKiBiG und ggf. ergänzenden Rechtsnormen. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die angegebenen Daten im Rahmen des Anmeldeverfahrens, der kommunalen Bedarfsplanung und des weiteren Einrichtungbesuchs durch die beteiligten Träger, deren Kindertageseinrichtungen und der Gemeinde Palling verwendet und elektronisch verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden außerdem zur Vorbereitung des Betreuungsvertrages benötigt.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigte(n)

Bitte geben Sie das Formular persönlich im **Kindergarten** ab oder senden Sie es an kindergarten-palling@t-online.de oder kinderkrippe-palling@t-online.de

Für Fragen steht Ihnen die Einrichtungsleitung unter der Rufnummer 08629/ 1333 gerne zur Verfügung.

Bearbeitungsvermerke der Einrichtungsleitung:

Einer Aufnahme des Kindes ab (Aufnahmetag= Vertragsbeginn) **wird zugestimmt**. Vor der Aufnahme wird noch folgendes benötigt:

Einer Aufnahme des Kindes **wird** aus folgenden Gründen **nicht zugestimmt**:
(Begründung als Sonderblatt anlegen)

Unterschrift Einrichtungsleitung

Bearbeitungsvermerke der KiTa und des Trägers

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Information über Impfungen erhalten | <input type="checkbox"/> Migrationsnachweis vorgelegt |
| <input type="checkbox"/> U-Heft bzw. U-Nachweis | <input type="checkbox"/> Nachweis über Förderbedarf |
| <input type="checkbox"/> Daten in AdebisKITA erfasst | <input type="checkbox"/> Betreuungsvertrag erstellt und versandt |
| <input type="checkbox"/> Einverständnis zum Datenaustausch mit Grundschule(n) und Fachdiensten | |

Bemerkungen: _____