KITA VERBUND
ALBACHING PFAFFING ROTT SOYEN

Anmeldebogen für das KiTa-Jahr 20_____/20_____

Bitte ankreuzen:

O Kath. Kinderhaus Schatzkiste **Albaching**

O Kath. Kinderhaus St. Katharina **Pfaffing**

O Kath. Kindergarten St. Peter und Paul **Rott**

O Kath. Kindertagesstätte St. Peter **Soyen**

O Kind unter 3 Jahren (Krippe)

O Kind ab 3 Jahren bis zur Einschulung (Kiga)

O Hort (Albaching)

- es findet/fand noch andere Anmeldung in Kitas statt: _____

Gewünschter Start: _____

	Kind	**Elternteil 1**	**Elternteil 2**
	O weiblich O männlich O divers	O sorgeberechtigt O alleinerziehend	O sorgeberechtigt O alleinerziehend
Nachname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
Geburtsort/ Geburtsland			
Staatsangehörigkeit			
Straße / Nr.			
PLZ / Wohnort			
Telefon			
Mobiltelefon			
Telefon Arbeit			
E-Mail-Adresse			
Religion / Konfession*			
Familiensprache			
Sonstige Sprachen			

Berufstätigkeit ja/nein			
Beruf / Arbeitgeber			
Krankenkasse			
Hausarzt des Kindes			

Abholberechtigt sind:

Name: _____ Tel.: _____

Name: _____ Tel.: _____

Name: _____ Tel: _____

Geschwister des Kindes		
Name:	Vorname:	Geb.Datum:
Name:	Vorname:	Geb.Datum:
Name:	Vorname:	Geb.Datum:

Unsere Öffnungszeiten sind (unter Vorbehalt):

Montag bis Donnerstag von 07.00 bis 15.00 Uhr
Freitag von 07.00 bis 14.00 Uhr
Mindestbuchungszeit im Kiga 08.00 bis 13.00 Uhr (5Tage / 25 Stunden)
Mindestbuchungszeit Krippe 8.00 bis 12.00 Uhr (16 Stunden bei 4 Tagen)
Mittagsruhe Krippe 12:00 bis 14:00 (abholen vor oder nach der Mittagsruhe)

Tag	Von	Bis	= Stunden	Mittagessen
Montag				O
Dienstag				O
Mittwoch				O
Donnerstag				O
Freitag				O

KITA VERBUND
ALBACHING PFAFFING ROTT SOYEN

Bitte denken Sie an die vorgegebene Maserschutzimpfung gemäß Masernschutzgesetz.

Masernschutzimpfung 1: Datum: _____

Masernschutzimpfung 2: Datum: _____

Sonstige Angaben* zur Förderung und Betreuung

Das Kind bedarf aufgrund einer bestehenden oder drohenden körperlichen/geistigen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung: O Ja O Nein

Ein fachärztliches Gutachten hierzu liegt vor: O liegt vor O liegt nicht vor

Ein Bescheid über Leistungen der Eingliederungshilfe: O liegt vor O liegt nicht vor

Betreuende Fachdienste: O Logopädie O Ergotherapie O Frühförderung

O Heilpädagogische Praxis O Sonstiges

Weitere sonstige Angaben* zur Betreuung (z.B. zur bisherigen Entwicklung, Allergien, Medikamenten, sonstigen wichtigen Ereignissen seit der Geburt etc.):

Die Kindertageseinrichtung bittet um diese Angaben, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien vergeben zu können und die entsprechende Personalplanung vorzunehmen. Alle Angaben mit * sind freiwillig und werden umgehend gelöscht, wenn kein Bildungs- und Betreuungsvertrag zustande kommt.

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

Wir freuen uns auf Sie und Ihre Kinder!

_____ _____

(Ort, Datum) Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten