

Antrag auf Aufnahme in die gemeindliche Kindertageseinrichtung (KEIN VERTRAG!)

→ Bitte geben Sie dieses Formular ausgefüllt in der jeweiligen Einrichtung ab.



- Haus der Kinder Pautzfeld, Zeile 12, 91352 Hallerndorf, Tel. 09545 4322
 - Kindergarten
 - Kinderkrippe

- Kindergarten Trailsdorf, Ringstr. 1, 91352 Hallerndorf, Tel. 09545 373
 - Kindergarten
 - Kinderkrippe

- KinderGarten St. Margareta, Willersdorf 76 a, 91352 Hallerndorf, Tel. 09195 9215719
 - Kindergarten
 - Kinderkrippe

Personalien des Kindes:

Vor- und Zuname des Kindes	Geburtsdatum	Geburtsort
Adresse		
Staatsangehörigkeit / Muttersprache		Konfession
Geschwister <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Geschlecht des Kindes <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Kita:		
Beide Elternteile bzw. der Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufenthalt hat, sind bzw. ist nichtdeutscher Herkunft. (Bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wie sind die deutschen Sprechkenntnisse Ihres Kindes? (nur für Kinder mit ausländischer oder doppelter Staatsbürgerschaft auszufüllen) <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht		
Bei Kindern mit (drohender) Behinderung: Ein Bescheid über die Bewilligung einer integrativen Betreuung nach § 53 SGB XII oder § 35a SGB VIII liegt <input type="checkbox"/> nicht vor <input type="checkbox"/> vor (bitte Kopie beifügen)		

Personalien des/r Personensorgeberechtigten:

Vor- und Zuname der Mutter	Vor- und Zuname des Vaters
Beruf	Beruf
Arbeitgeber	Arbeitgeber

Personensorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Personensorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Adresse	Adresse
Telefonnummer	Telefonnummer
Handynummer	Handynummer
E-Mail	E-Mail
Telefon Arbeitsstätte (für Notfälle)	Telefon Arbeitsstätte (für Notfälle)
Die Personensorgeberechtigten sind zum Zeitpunkt der Antragstellung miteinander?	
Ist der/die Personensorgeberechtigte alleinerziehend? (Bitte Nachweis anfügen)	

Gewünschter Betreuungsstart: _____ / 20_____
(Monat) (Jahr)

Ich/wir benötigen voraussichtlich folgende Betreuungszeiten:

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Wichtiger Hinweis: Die Aufnahme in den Kindertageseinrichtungen der Gemeinde Hallerndorf erfolgt nach Maßgabe der verfügbaren Plätze in der jeweiligen Einrichtung. Diese Voranmeldung ist keine Zusage und beinhaltet keinen Anspruch auf deinen Betreuungsplatz in einer Kindertageseinrichtung. Die Vergabe der verfügbaren Plätze erfolgt grundsätzlich von Beginn an nach Dringlichkeitsstufen. Kinder, die nicht sofort einen Platz bekommen können, werden vorgemerkt. Selbstverständlich werden diese Daten vertraulich behandelt und unbefugten Dritten nicht zugänglich gemacht.

Wir/Ich versichere/n, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind. Änderungen teile(n) wie/ich unverzüglich mit.

Hallerndorf,
Datum Unterschrift der Personensorgeberechtigten