



Kindertagesstätte
Mittelfischbach
Rheinstrasse 22
56370 Mittelfischbach
06486/1615



Neuaufnahmeantrag Kindertagesstätte Mittelfischbach

Angaben zum Kind:

Vorname: _____ Straße / Nr. _____
 Nachname: _____ PLZ: _____
 Geburtsort: _____ Ort: _____
 Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____
 Geschlecht: männlich weiblich Familiensprache: _____

Gewünschtes Aufnahmedatum: _____

(Beginn der Eingewöhnung erst nach dem Aufnahmedatum möglich)

Gewünschte Betreuungszeit: 7.00 Uhr – 14.00 Uhr (7 Std.)
 7.00 Uhr – 15.30 Uhr (8,5 Std.)
 7.00 Uhr – 16.30 Uhr (9,5 Std.)

Betreuung über 7 Stunden werden nur nach sozialen Kriterien vergeben.

Angaben zur Familie / Sorgeberechtigten:

	1. Erziehungsberechtigte/r	2. Erziehungsberechtigte/r
Name:		
Vorname:		
Wohnanschrift:		
Telefon:		
Handy:		
Dienstlich:		
E-Mail:		

Geplantes Ende der Elternzeit: _____

Weiter in Haushalt lebende Kinder:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Besuchte Schule /Kita

Alternative Anmeldung in folgenden Kindergärten (Max. 3 auswählen):

<input type="radio"/> Kita Allendorf	<input type="radio"/> Kita Dörsdorf	<input type="radio"/> Kita Klingelbach
<input type="radio"/> Waldkita Klingelbach (ab 3 J.)	<input type="radio"/> Kita Kördorf	<input type="radio"/> Kita Schönborn

Gründe für die Dringlichkeit der Anmeldung:

Besondere Anmerkungen:

(zum Beispiel Allergien (gegen Lebensmittel, Schminke, Pflaster, etc.), spezielle Diät, eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, usw.)

Bitte denken Sie daran, uns über Änderungen der v. g. Daten in Kenntnis zu setzen, damit gewährleistet ist, dass wir Sie in wichtigen Fällen erreichen können.

Wenn Ihr Kind anderweitig einen Platz erhalten hat, denken Sie bitte daran uns zu informieren, damit der Platz neu vergeben werden kann.

Ich/ Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Daten unseres/meines Kindes (Name, Geburtsdatum und Wohnort) zu Planungszwecken bzw. Feststellung des Bedarfes an Kita-Plätzen elektronisch erfasst werden und dem örtlichen Jugendamt zur Verfügung gestellt werden.

(Ort, Datum)

Unterschriften des/der Erziehungsberechtigten

Vermerk des Kindergartens Mittelfischbach

Eingang Aufnahmebogen im Kindergarten: _____

Datum

Unterschrift der Kindergartenleitung

Fragebogen zur Vergabe von Plätzen über 7 Stunden täglich



Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Kindergarten: _____

Alter bei Aufnahmezeitpunkt: _____

Angaben zum Kind:

Gibt es Empfehlungen vom Jugendamt zur Aufnahme in die Kita:

Ja (bitte beifügen) Nein

Gibt es Empfehlungen von Kinderärzten zur Aufnahme in die Kita:

Ja (bitte beifügen) Nein

Liegt ein Migrationshintergrund vor?

Ja Nein

Angaben zur beruflichen Situation:

Ende der Elternzeit: _____

Alleinerziehend: Ja Nein

Berufstätigkeit ab dem Kindergartenbesuch:

1. Erziehungsberechtigte/r:

_____ Std. Wochenarbeitszeit

_____ Arbeitstage pro Woche

_____ km Fahrweg/Arbeitsstätte

2. Erziehungsberechtigte/r:

_____ Std. Wochenarbeitszeit

_____ Arbeitstage pro Woche

_____ km Fahrweg/Arbeitsstätte

Besondere Arbeitssituationen:

Besondere Familiensituationen: (z. B. Erkrankungen, Pflege, soziales Umfeld)

Weitere Bemerkungen:

Hiermit verpflichte ich alle relevanten Änderungen umgehend dem Träger mitzuteilen.

Datum: _____

Unterschrift: _____