

Vormerkung für die Kindertagesstätte St. Laurentius Windischbergerdorf

1. Hiermit beantrage/n Wir/Ich die Aufnahme unseres Kindes in die Krippengruppe in den Kindergarten der o. g. Tageseinrichtung.

Name des Kindes Vorname/n Geschlecht m/w
 Geburtsdatum Staatsangehörigkeit Konfession
 Familienname/n und Vorname/n der / des Personensorgeberechtigten

 Staatsangehörigkeit der Mutter (wenn im Haushalt lebend)
 Staatsangehörigkeit des Vaters (wenn im Haushalt lebend)
 Straße/Hausnr. Wohnort
 Telefonisch erreichbar E-Mail

Besonderer **Betreuungsbedarf** des Kindes (z.B. Behinderungen, chronische Krankheiten, Sprachkenntnisse etc.)

Die amtliche Bestätigung einer **Behinderung** des Kindes liegt nicht vor liegt vor.

Das Kind spricht die deutsche Sprache und / oder die Sprache.

2. Gewünschte Buchungszeiten

Gewünschtes Aufnahmedatum 20.....

Gewünschte Buchungszeit	Von - bis (Uhrzeiten)	Anzahl der Stunden	Mittagessen
Täglich durchschnittlich		.	
Montag		Std.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Dienstag		Std.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mittwoch		Std.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Donnerstag		Std.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Freitag		Std.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Aus folgenden Gründen ist es besonders wichtig, dass unser / mein Kind einen Platz bekommt.

.....

Die Kindertageseinrichtung benötigt diese Daten, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien (z. B. Dringlichkeitsgründen) vergeben zu können, sowie rechtzeitig die Personalplanung vorzunehmen. Alle erbetenen Daten sind freiwillig und werden umgehend gelöscht, wenn kein Aufnahmevertrag zustande kommt.

Die Personensorgeberechtigten willigen hiermit ein, dass die Tagesstätte für Kinder der Gemeinde bzw. dem Jugendamt zu Planungszwecken folgende Daten übermittelt: Name, Geburtsdatum und Anschrift des Kindes.

Tag der Vormerkung den
 (Ort) (Datum)

.....
 Unterschrift des Trägers oder der Leiterin

.....
 Unterschrift der/ des Personensorgeberechtigten

.....
 Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Stempel der Einrichtung (Adresse und Telefonnummer)