



Schützenstr. 12,
83229 Aschau i.Chiemgau,
Tel. 08052/4281
kita.spatzennest@gemeinde-aschau.de

Kindertagesstätte Aschau i.Ch.

Anmeldebogen für das Jahr: _____

Voranmeldung für den Kindergarten

Voranmeldung für die Kinderkrippe

Name und Vorname des Kindes: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:	
Telefon:	Konfession:	Staatsangehörigkeit:

	Mutter des Kindes		Vater des Kindes	
Familienname Vorname				
Geburtsdatum Konfession	Geburtsdatum:	Konfession:	Geburtsdatum:	Konfession:
Staatsangehörigkeit				
Herkunftsland				
Beruf				
E-Mailadresse				
Geschwister	Name und Geburtstag:			

Hat Ihr Kind bereits eine Einrichtung besucht? ja nein

Sind sie einverstanden, dass wir - bei einer eventuellen Absage - ihre Anmeldedaten an den Nachbarkindergarten weitergeben ja nein

Haben Sie Ihr Kind auch in einem anderen Kindergarten/Krippe angemeldet? ja nein

Wenn ja, wo? _____

Familiensituation der Eltern:

verheiratet getrennt lebend
 Lebenspartnerschaft (nicht verheiratet) alleinerziehend

Das Geburtsland der Eltern liegt:

Vater
 im deutschsprachigen Raum (D A,CH) nicht im deutschsprachigen Raum

Mutter
 im deutschsprachigen Raum nicht im deutschsprachigen Raum

Oben genanntes Kind

spricht deutsch ja
spricht nicht oder wenig deutsch ja

Benötigen Sie eine Betreuung während der Schließzeiten unserer Einrichtung?

Unsere momentanen Schließzeiten:

Weihnachten: zwischen Weihnachten und Neujahr (evtl. bis HI Drei König)

Fasching: evtl. Rosenmontag und Faschingsdienstag

Ostern: zweite Ferienwoche

Pfingsten: zweite Ferienwoche

Sommer: drei Wochen ab ca. Mitte August

Benötigen Sie eine Betreuung während dieser Zeiten?

ja nein

wenn ja, in welchen Zeiten? _____

Haben Sie einen Gruppenwunsch? _____

Gesundheitliche Besonderheiten/Allergien? _____

**Folgende Betreuungszeiten werden für das oben genannte Kind gewünscht
(unabhängig von den derzeitigen Öffnungszeiten)**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Summen (bitte nicht ausfüllen)
Von	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	
Bis	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	Uhr	
Dauer:	Std.	Std.	Std.	Std.	Std.	

Sonstige Mitteilungen:

Ort/Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Leitung der Kindertagesstätte,
Frau Claudia Scheck (Tel: 08052-4281).**

Datenschutzerklärung

All diese Angaben erheben wir von den Eltern freiwillig zum Zwecke der Anmeldung Ihres Kindes. Wir benötigen sie für die Aufnahme des Kindes bzw. für die Erstellung des Bildungs- und Betreuungsvertrages. Sie können diese Daten jederzeit widerrufen.

Alle Angaben werden gelöscht, wenn kein Bildungs- und Betreuungsvertrag zustande kommt.

Hiermit bin ich einverstanden:

Ort/Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Sehr geehrte Eltern,

wir freuen uns sehr, dass Sie Ihr Kind bei uns in der Kindertagesstätte „Spatzennest“ angemeldet haben.

Bei der Vergabe der KiTa-Plätze wird auch die Berufstätigkeit der Eltern berücksichtigt.

Hierzu benötigen wir folgende **Angaben zu Ihrem Arbeitsverhältnis**:

1. Befindet sich der **Vater** des Kindes ab September 2024 in einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit?

Nein:

Ja: → bitte **Bestätigung** des Arbeitgebers beilegen!

Regel-Arbeitszeit: _____ Stunden pro Woche

Arbeitgeber/ Ort: _____ / _____

2. Befindet sich die **Mutter** des Kindes ab September 2024 in einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit?

Nein:

Ja: → bitte **Bestätigung** des Arbeitgebers beilegen!

Regel-Arbeitszeit: _____ Stunden pro Woche

Arbeitgeber/ Ort: _____ / _____

Anlagen:

- Bestätigung des Arbeitgebers **Vater**
 Bestätigung des Arbeitgebers **Mutter**

Danke für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Spatzennest-Team