**Anmeldung Kindergartenjahr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Angaben zum Kind:**

Name/Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Konfession:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geschlecht:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße/Wohnort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hausarzt:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Krankenkasse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Masernschutzimpfung 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zur Mutter:**

Name/Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Land:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Staatsangehörigkeit.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Konfession:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Beruf:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verheiratet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alleinerziehend:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mailadresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zum Vater:**

Name/Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Konfession:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Beruf:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße/Wohnort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zu Geschwistern**:

Name/ Vorname/ Geburtsdatum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anmerkungen zum Kind: (gesundheitliche Besonderheiten/Allergien/bereits erhaltene Förderungen…)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bei Anmeldung in weiteren Kindergärten bevorzuge ich: (bitte Ranking beibehalten)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Momentane Öffnungszeiten:**

**Mo bis Do 7:15 Uhr bis 15:00 Uhr Ich brauche längere Betreuung: ja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fr 7:15 Uhr bis 14:00 Uhr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Pädagogische Kernzeit: 8:30 Uhr – 12:30 Uhr **(je eine Viertelstunde vorher und nachher muss eingehalten werden)**

Mindestbuchungszeit: 4-5 Stunden

**Ich buche wie folgt:**

Montag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dienstag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Mittwoch:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Donnerstag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Freitag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elternbeiträge:

Stand: 01. September 2021. Eine Beitragsübernahme aus sozialen Gründen kann beim Amt für Jugend, Bildung und Familie (Landratsamt Forchheim) beantragt werden. Formulare hierfür bekommen Sie bei der Kindergartenleitung.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Buchungskategorie in Std. | Benutzungsentgelte in Euro | Kinder unter 3 Jahre, Benutzungsentgelte in Euro | Spielgeld in Euro |
| 4-5 | 91,00 | 118,00 | 6,00 |
| 5-6 | 100,00 | 130,00 | 6,00 |
| 6-7 | 110,00 | 143,00 | 6,00 |
| 7-8 | 121,00 | 156,00 | 6,00 |
| 8-9 | 133,00 | 173,00 | 6,00 |
|  |  |  |  |

(Änderungen behalten wir uns vor)

**Diese Anmeldung ist keine verbindliche Zusage für einen Kindergartenplatz!!!**

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/Wir willige/n ein, dass die Kindertageseinrichtung zu Planungszwecken der Kommune des Wohnsitzes des Kindes, folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Zu-, oder Absage eines Betreuungsplatzes.

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

Es wird darauf hingewiesen, dass zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet sich bei Aufnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern/Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

Ort, Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_