

Voranmeldung Kindergarten



Evangelisches
FAMILIENZENTRUM
Damit Familienleben gelingt.

*Wir bitten um umgehende Mitteilung,
falls der Platz nicht mehr benötigt wird!*

Diese Vormerkung dient lediglich zur Erfassung der Kinder, die einen Platz in unserer Kindertageseinrichtung wünschen. Daraus leitet sich **kein Anspruch auf einen Platz** ab und die Eltern machen keine Zusage zur verbindlichen Anmeldung in unserer Einrichtung. Die Aufnahme des Kindes gilt **erst mit Abschluss des Betreuungsvertrags als verbindlich für beide Seiten**.

Name des Kindes: Geburtstag:

Geschlecht: m w Konfession:

Staatsangehörigkeit:

Gewünschte Buchungszeit:

4 bis 5 Stunden	5 bis 6 Stunden	6 bis 7 Stunden	7 bis 8 Stunden	8 bis 9 Stunden

Gewünschtes Aufnahmedatum:

Hat Ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach §53 SGB XII?

Ja, der Eingliederungsbescheid liegt vor. Der Eingliederungsbescheid wird beantragt.

Art der Behinderung:

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen (z.B. chronische Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, regelmäßige Medikamentengabe ...)? *)

.....

Daten der Personensorgeberechtigten (Änderungen bitte umgehend schriftlich mitteilen):

Name: Frau Herr

Vorname:

Konfession: *)

Staatsangehörigkeit: *)

Nicht deutschsprachige Herkunft? Ja Ja

Anschrift (Wohnsitz des Kindes):

Telefon privat dienstlich *) mobil *)

(Die Angaben zu den verschiedenen Telefonnummern sollen Ihre Erreichbarkeit für den Notfall sichern.)

Das Kind ist bereits oder wird noch in folgenden Kindertageseinrichtungen vorgemerkt:

.....

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschriften der Personensorgeberechtigten)

Eingegangen am:

.....
*) Freiwillige Angabe