

# Kindertagesstätte RAPPELKISTE

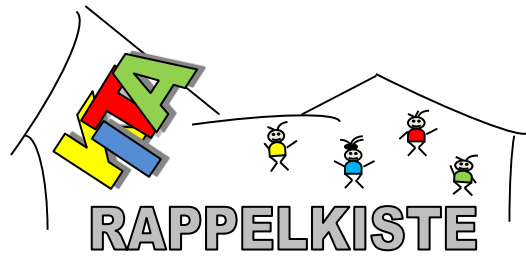
Marktstatt 4  
89426 Wittislingen

Ansprechpartner: Frau Elke Bayer

Telefon: 09076 800

Internet: [www.wittislingen.de](http://www.wittislingen.de)

E-Mail: [rappelkiste-wittislingen@gmx.de](mailto:rappelkiste-wittislingen@gmx.de)



## Anmeldung zur Aufnahme in die Kindertageseinrichtung

Träger der Einrichtung <b>Markt Wittislingen</b>		<input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Kinderkrippe
<b>Kind</b>		
Name, Vorname des Kindes	Adresse des Kindes	Geburtsstag  Konfession
Muttersprache / Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Kind wohnt bei <input type="checkbox"/> beiden Elternteilen <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sonstige

<b>Mutter / Vater / Personensorgeberechtigten</b>		
Name, Vorname der <b>Mutter</b> <input type="checkbox"/> berufstätig / Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend	Name, Vorname des <b>Vaters</b> <input type="checkbox"/> berufstätig / Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend	Name, Vorname des <b>Personensorgeberechtigten</b> <input type="checkbox"/> berufstätig / Ausbildung <input type="checkbox"/> alleinerziehend
Adresse und Telefon der <b>Mutter</b>	Adresse und Telefon des <b>Vaters</b>	Adresse und Telefon des <b>Personensorgeberechtigten</b>
Tel. privat:	Tel. privat:	Tel. privat:
Tel. mobil:	Tel. mobil:	Tel. mobil:
E-Mail:	E-Mail:	E-Mail:

Es werden folgende Nachweise für eine vorrangige Aufnahme vorgelegt:		Besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aus seinem Gesundheitszustand ergeben (z. B. Allergien, Diabetes etc.)
<input type="checkbox"/> Integrationsplatz / Einzelintegrationsmaßnahme Anerkennung nach § 53 SGB XII <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bisherige Fördermaßnahmen (z. B. Frühförderung etc.)	
Die Aufnahme in die Kindertagesstätte erfolgt ab	Besuchte das Kind bereits eine Kita? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Das Kind ist noch in folgenden anderen Einrichtungen angemeldet:		

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

	von	bis	= Stunden
Montag	Uhr	Uhr	Std.
Dienstag	Uhr	Uhr	Std.
Mittwoch	Uhr	Uhr	Std.
Donnerstag	Uhr	Uhr	Std.
Freitag	Uhr	Uhr	Std.
Summe der Buchungsstunden wöchentlich:			<b>Std.</b>
diese entsprechen einer durchschnittlich täglichen Buchungszeit von:			<b>Std.</b>

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden körperlichen / seelischen Behinderung einer **besonderen Förderung** in der Kindertageseinrichtung:  ja  nein

Weitere – freiwillige – Angaben zur Betreuung:

.....

.....

.....

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 / Personensorgeberechtigte(n) und dem Träger der Einrichtung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es 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 die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift