

# Anmeldeformular

Kindergarten Karolina-Gerhardinger

Gute Änger 28, 85356 Freising

Tel.: 08161 84245

E-Mail: [Karolina-Gerhardinger.Freising@kita.ebmuc.de](mailto:Karolina-Gerhardinger.Freising@kita.ebmuc.de)

Leitung: Birgit Amler

Es findet innerhalb aller Kindertageseinrichtungen im Stadtgebiet Freising einmal jährlich ein Treffen der Leitungen statt, um die Platzvergabe konkret abzusprechen. So werden doppelte Zusagen vermieden und freie Plätze können an andere Kinder vergeben werden.

Ich/Wir willige/n ein, dass der Anmeldebogen im Rahmen des Abgleichs zur Platzvergabe an die Leitung einer städtischen Kindertageseinrichtung zur Kontaktaufnahme weitergegeben wird, oder wenn nötig, an die Leitung einer Kindertageseinrichtung eines freien Trägers, die einen Platz anbieten kann.

ja

nein

**Angaben zum Kind** (Bitte kreuzen Sie das Geschlecht ihres Kindes an)

weiblich

männlich

divers

Familienname und Vorname	
Adresse	
Geburtstag und Geburtsort	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
Welche Sprache spricht ihr Kind	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
Wurde ihr Kind bereits in einer anderen Einrichtung/ bei einer Tagesmutter betreut?	<input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ <input type="checkbox"/> nein
Geschwisterkind/er	Name, Geburtstag: _____ Name, Geburtstag: _____ Name, Geburtstag: _____
Liegt eine Behinderung vor (Bestätigung beifügen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Kinderarzt (Name und Telefonnummer)	
Krankenkasse	
Impfstatus Tetanus (Füllt KiGa aus!)	
Nachweis U-Heft erbracht (Füllt KiGa aus!)	
Impfstatus Masern (Füllt KiGa aus!)	

Sorgeberechtigte/r für ihr Kind ist/sind: (Vorname/Name)	
Zur Abholung ihres Kindes sind berechtigt: (Name/n und Telefonnummer/n)	

### Angaben der Eltern

Beide Eltern, bzw. der Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufenthalt hat, sind nichtdeutscher Herkunft (Bitte Ausweis beifügen)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-------------------------------

#### **VATER**

Name und Vorname	
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	
Beruf	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
Telefonnummern und E-Mail	Mobil: _____ Festnetz: _____ Arbeit: _____ E-Mail: _____

#### **MUTTER**

Name und Vorname	
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	
Beruf	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
Telefonnummern und E-Mail	Mobil: _____ Festnetz: _____ Arbeit: _____ E-Mail: _____

## Festlegung der Buchungszeiten

für das Kind: \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

**Die Mindestbuchungszeit von 4-5 Stunden tägl. (08:00 Uhr-12:30Uhr) muss gebucht werden!**

<b>Wochentag</b>	<b>Bringzeit</b> (7.30;8.00Uhr)	<b>Abholzeit</b> (12.30; ab 13.30 bis 15 Uhr)
Montag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Dienstag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Mittwoch	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Donnerstag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr
Freitag	von _____ Uhr	bis _____ Uhr

Daraus ergibt sich als **verbindliche** Buchungszeitkategorie:

<b>Buchungsdatum</b>	<b>Buchungszeitkategorie</b>	
Buchung ab	4 Stunden <input type="checkbox"/>	
	4-5 Stunden <input type="checkbox"/>	
	5-6 Stunden <input type="checkbox"/>	
	6-7 Stunden <input type="checkbox"/>	
	7-8 Stunden <input type="checkbox"/>	
	8-9 Stunden <input type="checkbox"/>	
	9-10 Stunden <input type="checkbox"/>	

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.  
Änderungen teile ich der Einrichtung unverzüglich mit.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Personensorgeberechtigten)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Einrichtungsleitung)

Sollte im Kindergarten Karolina-Gerhardinger kein Platz mehr frei sein, sind das meine anderen Alternativen Kindergärten:

Alternative 2: \_\_\_\_\_

Alternative 3: \_\_\_\_\_

Alternative 4: \_\_\_\_\_

**Kontodaten zur Abbuchung der Kindergarten-Beiträge**

Name und Vorname der/des Kontoinhabers/in:	
Name der Bank:	
BIC:	
IBAN:	

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_