

Kinderhaus und Familienzentrum St. Georg  
 Gartenstraße 44  
 85354 Freising  
 Tel. 08161/ 537323-10  
 Leitung: Andrea Schlüter



**Kindergarten – Anmeldung**  **Änderung**  **Abmeldung**

**I. Angaben zur Person**

**VATER**

Name, Vorname <b>Vater</b> :	
Geboren am:	
Staatsangehörigkeit, Religion:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	
Tel., Handy-Nr.	
Email:	
Beruf:	

**MUTTER**

Name Vorname <b>Mutter</b>	
Geboren am:	
Staatsangehörigkeit, Religion:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ. Ort	
Tel., Handy-Nr.:	
Email:	
Beruf:	

Sorgeberechtigte/r für das Kind ist/sind: (Vorname/Name)	
---	--

**KIND**

Name, Vorname <b>des Kindes</b> :	
Geboren am:	
Staatsangehörigkeit, Religion:	
Geschlecht:	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geschwisterkind	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja: in welcher Kindertagesstätte? _____
Liegt bei ihrem Kind eine Behinderung vor? (Bestätigung beifügen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Beide Eltern, bzw. der Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufenthalt hat, sind nichtdeutscher Herkunft (Bitte Nachweis, Ausweis, beifügen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Kinderhaus und Familienzentrum St. Georg  
 Gartenstraße 44  
 85354 Freising  
 Tel. 08161/ 537323-10  
 Leitung: Andrea Schlüter  
**II. Festlegung der Buchungszeiten**



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

Die Mindestbuchungszeit sind (**4 Std.:**) und die Kernzeit(**8-12 Uhr**) **müssen** gebucht werden:

- **Die Bringzeiten sind:**
  - **07:00 / 07:30 / 08:00Uhr**
- **Die Abholzeiten sind:**
  - **12:00 / 13:00 / ab 14 – 16 Uhr**

	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>
<b>von</b>	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr
<b>bis</b>	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr	.....Uhr
<b>Dauer</b>	.....Std.	.....Std.	.....Std.	.....Std.	.....Std.

Die Wochenstunde beträgt = \_\_\_\_\_

Daraus ergibt sich eine **verbindliche** Buchungszeitkategorie:

**Buchungsdatum:**

**Buchungszeitkategorien:**

Buchung ab dem:

\_\_\_\_\_

- 4 Stunden
- 4-5 Stunden
- 5-6 Stunden
- 6-7 Stunden
- 7-8 Stunden
- 8-9 Stunden
- 9-10 Stunden

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift Leitung der Einrichtung)

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 folgende Daten übermittelt: Name, Anschrift und Geburtsdatum des Kindes, Buchungszeit, Zu- oder Absage eines Betreuungsplatzes.

Innerhalb aller Kindertageseinrichtungen im Stadtgebiet Freising findet 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, zur Kontaktaufnahme an die Leitung einer Kindertageseinrichtung weitergegeben wird, die einen Platz anbieten kann.

- JA**
- Nein**

Freising den, \_\_\_\_\_

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