

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



Kinderkrippe – Anmeldung Änderung Abmeldung

I. Angaben zur Person

VATER

Name, Vorname Vater :	
Geboren am:	
Staatsangehörigkeit, Religion:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	
Tel., Handy-Nr.	
E-Mail:	
Beruf:	

MUTTER

Name Vorname Mutter	
Geboren am:	
Staatsangehörigkeit, Religion:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ. Ort	
Tel., Handy-Nr.:	
E-Mail:	
Beruf:	

Sorgeberechtigte/r für das Kind ist/sind: (Vorname/Name)	
Bankdaten (IBAN + Name):	

KIND

Name, Vorname des Kindes :	
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
 Kinderkrippe im Kinderhaus St. Georg



II. Festlegung der Buchungszeiten

für ihr Kind: _____
 (Vorname, Name)

Wochentag	Bringzeit (07.00, 07.30, 08.00)	Abholzeit (12.00,14.00,17.00)	Stunden pro Tag
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	

Die Wochenstunde beträgt = _____

Daraus ergibt sich eine **verbindliche** Buchungszeitkategorie und Elternbeitrag:

Buchungsdatum:	Buchungszeitkategorien:
Betreuungsplatz ab dem: _____ (Datum einfügen)	4-5 Stunden <input type="checkbox"/>
	5-6 Stunden <input type="checkbox"/>
Beruflicher Wiedereinstieg ab: _____ (Datum einfügen)	6-7 Stunden <input type="checkbox"/>
	7-8 Stunden <input type="checkbox"/>
	8-9 Stunden <input type="checkbox"/>

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

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 (KiTa) 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)

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift Leitung der Einrichtung)