







## Anmeldebogen der Kindertagesstätten des Holzlandes

| Das <b>Kind</b>   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| Name  | Vorname                                       |  |  |  |  |
| Geburtsdatum  | Geburtsort                                    |  |  |  |  |
| Straße, Hausnummer  | PLZ , Ort                                     |  |  |  |  |
| Konfession bzw. Religion  | Staatsangehörigkeit                           |  |  |  |  |
| Kinderarzt / Tel.   | Krankenkasse (versichert über)                |  |  |  |  |
| wird zur Aufnahme zum (Dat  | um) für das Kinderhaus                        |  |  |  |  |
| (bitte gewünschtes Kinderhaus angeben) angemelde  |   |  |  |  |  |
| Die Anmeldung bei den Holzlandwichteln Schröding www.holzlandwichtel-schroeding.de vorzunehmen.                                   |   |  |  |  |  |
| Sollten wir in Ihrem Haus keinen Platz bekommen, wählen wir folgende Alternativen (bitte nach Priorität von 1 bis 4 nummerieren ) |   |  |  |  |  |
| Kinderhaus St. Johannes Steinkirchen Ki   | inderhaus Mariä Heimsuchung Hohenpolding      |  |  |  |  |
| Kinderhaus Inning am Holz H   | olzlandwichtel Schörding                      |  |  |  |  |
| Die <b>Eltern</b> des Kindes sind:  |   |  |  |  |  |
| Mutter:   | Vater:  |  |  |  |  |
| Name, Vorname   | Name, Vorname                                 |  |  |  |  |
| Straße, Hausnummer  | Straße, Hausnummer                            |  |  |  |  |
| PLZ, Ort  | PLZ, Ort                                      |  |  |  |  |
| Geburtsdatum / Geburtsort   | Geburtsdatum / Geburtsort                     |  |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit / Konfession bzw. Religion  | Staatsangehörigkeit/ Konfession bzw. Religion |  |  |  |  |
| Telefon privat  | Telefon privat                                |  |  |  |  |
| Telefon mobil   | Telefon mobil                                 |  |  |  |  |

| Telefon die  | enstlich (Art                 | peitgeber/Firma)              |                     | Telefon dien                 | stlich    | (Arbeitgeber/Firma) |
|--|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------|---------------------|
| <br>E-Mail   |                               |                               |                     | E-Mail                       |           |                     |
| E-IVIAII   |                               |                               |                     | E-IVIAII                     |           |                     |
| Familienst   |                               |                               |                     | Familienstan                 |           |                     |
| Persone  | ensorgebe                     | rechtigt für das Kind         | sind:               |                              |           |                     |
|  | Beide Elte                    |                               |                     |                              |           |                     |
|  | Mutter de                     | s Kindes                      |                     | □ <b>V</b>                   | ater de   | es Kindes           |
|  | abweichei                     | nde Person:                   |                     |                              |           |                     |
| (Bei alleir  | nigem Sorger                  | echt bitte Nachweis bei Ve    | ertragsschließung m | nitbringen)                  |           |                     |
| Bisher b   | besuchte K                    | iTa:                          |                     |                              |           |                     |
| Geschw   | <b>/ister:</b> (Vorr          | name, Familienname und C      | Geb. Datum)         |                              |           |                     |
|  |                               |                               |                     |                              | ••••••    |                     |
| Buchun   | gsmöglich                     | keiten                        |                     |                              |           |                     |
| Die Öffr   | nungszeite                    | n der Holzland Kinder         | häuser sind folg    | gende:                       |           |                     |
|  |                               | es Steinkirchen               |                     | bis 15:15 Uh                 |           |                     |
|  | us Maria Heii<br>us Inning am | msuchung Hohenpolding<br>Holz |                     | bis 16:15 Uh<br>bis 16:00 Uh |           |                     |
| Die kürzest-mögliche Buchungszeit sind die Kernzeiten der jeweiligen Kinderhäuser, welche sich meist zwischen 8:00 Uhr und 12:00 Uhr stattfinden. In der Kinderkrippe müssen mindestens 15 Wochenstunden an vier Tagen und im Kindergarten 20 Stunden an fünf Tagen gebucht werden.  Die Teilnahme am Mittagessen ist für Krippenkinder grundsätzlich verpflichtend, im Kindergarten bei einer Buchung bis 14:00 Uhr und länger verpflichtend. |                               |                               |                     |                              |           |                     |
| Die Kinde  | ergartenbusa                  | nmeldung für das Kinderl      | naus Hohenpolding   | erfolgt übe                  | r ein sep | parates Formular!   |
| Vorauss  | sichtlich br                  | rauche ich folgende B         | uchungszeiten:      |                              |           |                     |
| Montag   | vo                            | n:                            | bis:                | = Stunde                     | n:        | Mittagessen:        |
| Dienstag   | vo                            | n:                            | bis:                | = Stunde                     | n:        | Mittagessen:        |
| Mittwoch   | n vo                          | n:                            | bis:                | = Stunde                     | n:        | Mittagessen:        |
| Donnerst   | ag vo                         | n:                            | bis:                | = Stunde                     | n:        | Mittagessen:        |
| Freitag  | vo                            | n:                            | bis:                | = Stunde                     | n:        | Mittagessen:        |
| Es besteht eine besondere Dringlichkeit für den Betreuungsplatz wegen.   |                               |                               |                     |                              |           |                     |
| □ Vorschulkind   |                               |                               |                     |                              |           |                     |
| <ul> <li>□ Alleinerziehende mit Berufstätigkeit</li> <li>□ Berufstätigkeit beider Eltern an folgenden Tagen (Nachweise sind der Anmeldung beizulegen):</li> </ul>  |                               |                               |                     |                              |           |                     |
| Montag   | vo                            | n                             | bis                 |                              |           |                     |
| Dienstag   | g vo                          |                               | bis                 |                              |           |                     |
| Mittwoch   |                               |                               | bis                 |                              |           |                     |
| Donners<br>Freitag   | tag vo<br>vo                  |                               | bis<br>bis          |                              |           |                     |

| Besonderheiten des Kindes:  |                    |  |  |  |  |
|---|--------------------|--|--|--|--|
| Drohende oder diagnostizierte Behinderung (ärztliche Diagnose, ggf. welcher Fachdienst?)      |                    |  |  |  |  |
| Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes (ggf. welcher Fachdienst?)             |                    |  |  |  |  |
| gesundheitliche Besonderheiten des Kindes   |                    |  |  |  |  |
| Allergien etc.  |                    |  |  |  |  |
| Keine bzw. geringe Deutschkenntn  | isse - Familienspi | rache ist                                    |  |  |  |
| Weitere Besonderheiten:   |                    |  |  |  |  |
| Geschwisterkind   |                    |  |  |  |  |
| Alleinerziehend ohne Berufstätigke  | eit                |  |  |  |  |
| Kind von Mitarbeitern im Kita-Verbund   |                    |  |  |  |  |
| Soziale Notlage, ggf. welche  |                    |  |  |  |  |
| U-Heft und Impfausweis wurde vorg<br>Masernimpfung erfolgt: ja / nein (Hi<br>vorgelegt werden |                    | agsunterzeichnung eine ärztliche Bestätigung |  |  |  |
| Gewünschter Aufnahmetermin:   | 01.09.2022         | sonst. Termin:                               |  |  |  |
|   |                    |  |  |  |  |
| Ort, Datum  |                    | Unterschrift aller erziehungsberechtigten    |  |  |  |
|   |                    | Personen                                     |  |  |  |