



Kindertagesstätte St. Sebastian

Pfarrer- Bauer- Straße 5, 85560 Ebersberg, Tel: 08092/ 85 33 60
KiGa.St-Sebastian.Ebersberg@kita.erzbistum-muenchen.de

Anmeldebogen für die Kindertagesstätte St. Sebastian

☐ Kindergarten ☐ Kinderkrippe

Persönliche Angaben zum Kind:

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

Postleitzahl / Wohnort: _____

Ggf. Ortsteil: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort und Land: _____

Konfession: _____

Staatsangehörigkeit: _____

In Deutschland lebend seit? (falls in einem anderen Land aufgewachsen): _____

Welche Sprachen spricht das Kind? _____

☐

männlich

☐

weiblich

Die **Aufnahme** soll ab _____ in der Kindertagesstätte St. Sebastian sein.

Hat das Kind bereits eine andere Einrichtung besucht?

☐

ja

☐

nein

Wenn ja, welche? _____

Neben den Personensorgeberechtigten sind zur Abholung des Kindes ebenfalls berechtigt:

1. Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

2. Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

3. Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Hausarzt des Kindes, der im Bedarfsfall konsultiert werden kann – im Notfall auch jeder andere Arzt:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Krankenkasse / Krankenversicherung:

Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit oder Konstitution des Kindes (z.B. Allergien, chronische Krankheiten, ect.)

☐

Das Kind ist behindert, bzw. von Behinderung bedroht.

Bitte gültige Bescheinigung beifügen. Bescheinigung gültig bis _____

Besondere Förderung und Betreuung:

Das Kind bedarf auf Grund einer bestehenden oder drohenden körperlichen/geistigen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertagesstätte: ☐ ja ☐ nein

Sind Auffälligkeiten vorhanden? (Sprache, Sozialverhalten, Motorik,...) ☐ nein

☐ ja _____

Ein fachärztliches Gutachten hierzu liegt vor: ☐ liegt vor ☐ liegt nicht vor

Ein Bescheid über Leistungen der Eingliederungshilfe: ☐ liegt vor ☐ liegt nicht vor

Weitere, freiwillige Angaben zur Betreuung:

Tetanus Impfung / Datum: _____

Masernimpfung (2 Stück) vorhanden: ja ☐ ☐ nein

Familiensituation:

☐ Kind lebt bei beiden Eltern

☐ Kind lebt bei nur einem Elternteil Mutter / Vater

☐ Kind lebt bei anderen Personen, diese sind Sorgeberechtigt ☐ ja ☐ nein

Sonstige Bemerkungen: (z.B. Sorgerecht, Umgangsrecht,...):

Geschwister:

1. Name: _____ Geburtsdatum: _____

2. Name: _____ Geburtsdatum: _____

3. Name: _____ Geburtsdatum: _____

4. Name: _____ Geburtsdatum: _____

Angaben zu den Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes:

1. Erziehungsberechtigter / Mutter:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort und Land: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

In Deutschland lebend seit (falls zutreffend):

Adresse falls abweichend:

Telefonnummer / Privat: _____

Mobil: _____

Telefonnummer Arbeit: _____

Email: _____

Familienstand: _____

Beruf und Arbeitgeber:

2. Erziehungsberechtigter / Vater:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort und Land: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

In Deutschland lebend seit (falls zutreffend):

Adresse falls abweichend:

Telefonnummer / Privat: _____

Mobil: _____

Telefonnummer Arbeit: _____

Email: _____

Familienstand: _____

Beruf und Arbeitgeber:

Kontoverbindung für die Abbuchung des Beitrages:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Folgende **Betreuungszeiten** werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertagesstätte gewünscht:

Mo	von _____ bis _____	=	_____ Stunden
Di	von _____ bis _____	=	_____ Stunden
Mi	von _____ bis _____	=	_____ Stunden
Do	von _____ bis _____	=	_____ Stunden
Fr	von _____ bis _____	=	_____ Stunden

Bitte beachten Sie, dass das Kind von **Mo- Fr in der Kernzeit von 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr / Krippe 8.00 Uhr – 12.00 Uhr anwesend** sein muss.

Mindestbuchungszeit ist von 8.00 bis 13.00 Uhr / 5 Stunden pro Tag / ½ Stundenrhythmus erweiterbar.

Mittagessen

Mo	☐	DI	☐	MI	☐	DO	☐	FR	☐
----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Wunscheinrichtung:

1. Priorität _____
2. Priorität _____

(Villa Emilia, Kiga St. Sebastian, Kiga Kraxlbaum, Kiga Arche, Waldkiga, Kiga Oberndorf, Kiga St. Benedikt)

Wie wurden Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam?

- ☐ Teilnahme am Tag der offenen Tür
- ☐ Empfehlung durch Freunde und Bekannte
- ☐ Hinweis durch Presse/ Homepage etc.

Allgemeine Bemerkungen/ Wünsche/ Informationen:

Die Kindertageseinrichtung bittet um diese Angaben, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien vergeben zu können. Alle Angaben sind freiwillig und werden umgehend gelöscht, sofern kein Bildungs- und Betreuungsvertrag zustande kommt.

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.

Ich/Wir willig/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. Eine Abbuchung von Ihrem angegebenen Konto erfolgt nur im Rahmen eines zustande gekommenen Vertrages und unter Erteilung einer SEPA-Lastschriftermächtigung!

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigte