

# Anmeldebogen der Kindertagesstätte Oberfischbach



Anmeldung zum: \_\_\_\_\_

Einrichtung:  Kinderkrippe

Kindergarten

## Personalien des Kindes

Nachname:	Vorname:
Geschlecht:	Geburtsdatum:
Staatsangehörigkeit:	Geschwister:
Konfession:	Geburtsort:
Straße:	PZL, Ort:

## Benötigte Betreuungszeiten:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von					
Bis					

Besonderheiten des Kindes (Integrationsbedarf, Krankheiten, Allergien, Förderbedarf, etc.):

---

---

Besucht bereits ein Geschwisterkind die Einrichtung?  ja  nein

## Personalien der Personensorgeberechtigten

- Sorgerecht haben beide Personen
- Alleiniges Sorgerecht Mutter / Vater

## Erziehungsberechtigte m/w/d

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Geburtsland:	Geburtsland:
Straße:	Straße:
PLZ, Wohnort:	PLZ, Wohnort:
Telefon:	Telefon:
Mobil:	Mobil:
E-Mail*:	E-Mail*:
berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein als:	berufstätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein als:
Familienstand:	Familienstand:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:

### **\*Bitte mindestens 1 Mailadresse zur Kommunikation angeben!**

Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertageseinrichtung entsteht erst mit Abschluss des Bildungs – und Betreuungsvertrages zwischen den Eltern / Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

Wir legen Wert auf eine ausgewogene Altersmischung, deshalb kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass ein älteres Kind dem jüngeren Kind vorgezogen wird. Des Weiteren kann es auch sein, dass Sie trotz Wohnortnähe einen Platz in der Kindertagesstätte Isarbiber bekommen.

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass meine/unsere Daten zum Abgleich an die Gemeinde Wackersberg weitergegeben werden. Das Einverständnis erstreckt sich auch auf die Weitergabe der Daten an die anderen ortsansässigen Kindertageseinrichtungen, den Datenaustausch zwischen der Gemeinde Wackersberg und den Einrichtungen sowie den Einrichtungen untereinander.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Personensorgeberechtigten