



# Kindergarten-/ Krippenvoranmeldung

Evangelischer Kindergarten Haunsheim, Krautgartenweg 1, 89437 Haunsheim, Tel. 09072/4439

Dieses Anmeldeformular dient lediglich zur Erfassung der Kinder, die einen Platz in unserer Einrichtung wünschen. Es dient weder als **Anspruch** auf einen Platz noch wird es als verbindliche Anmeldung seitens der Eltern in unserer Einrichtung anerkannt. Die Aufnahme des Kindes ist erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages verbindlich für beide Seiten.

**Wir bitten um umgehende Mitteilung, falls der Betreuungsplatz nicht mehr benötigt wird!**

Name des **Kindes** .....Geschlecht: m  w  d

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtstag: ..... Geburtsort: \*\*) .....

Konfession \*\*) ..... Staatsangehörigkeit: .....

## Anmeldung (Keine Aufnahme in den Monaten Juli, August)

**Kindergarten**                      **Gewünschtes Aufnahme datum:**                      **Alter des Kindes bei Aufnahme:**  
 **Krippe**                                      \_\_\_\_\_                                      \_\_\_\_\_

**Bitte haben Sie Verständnis, dass Wünsche nicht immer berücksichtigt werden können da sie von der bisherigen Belegung der Gruppen abhängig sind.**

### Öffnungszeiten unserer Einrichtung:

#### **Kindergarten**

Montag: 7.00 – 15.30 Uhr  
Dienstag: 7.00 – 15.30 Uhr  
Mittwoch: 7.00 – 15.30 Uhr  
Donnerstag: 7.00 – 14.30 Uhr  
Freitag: 7.00 – 14.00 Uhr

#### **Krippe**

Montag: 7.00 – 14.30 Uhr  
Dienstag: 7.00 – 14.30 Uhr  
Mittwoch: 7.00 – 14.30 Uhr  
Donnerstag: 7.00 – 14.30 Uhr  
Freitag: 7.00 – 14.00 Uhr

**Naturgruppe:** Mo-Fr von 07:15 – 12:30 Uhr

**Abholzeiten bitte beachten!**

### **Gewünschte Betreuungszeiten:**

**Mo:** \_\_\_\_\_ **Di:** \_\_\_\_\_ **Mi:** \_\_\_\_\_ **Do:** \_\_\_\_\_ **Fr:** \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind Anspruch auf **Eingliederungshilfe** wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach dem SGB XII

Nein  Ja  Der Eingliederungsbescheid des Bezirks liegt vor

Eingliederungshilfe wird beantragt

Art der Behinderung? \*\*) .....

Was sollten wir noch über ihr Kind wissen? \*\*) (z.B. chron. Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, etc.)

Sind Geschwisterkinder bereits in der Einrichtung?  Nein  Ja

Ich hätte Interesse an warmen Mittagessen für mein Kind  Nein  Ja

**1. Personensorgeberechtigte/r** Mutter  Vater

**2. Personensorgeberechtigte/r** Mutter  Vater

Name .....

.....

Vorname .....

.....

geb. am \*\*) .....

.....

Konfession\*\*) .....

.....

Staatsangehörigkeit .....

.....

nichtdeutschsprachiger Herkunft? \*)  Ja

Ja

wenn „Ja“, woher? \*) .....

.....

Telefon privat: .....

.....

Telefon dienstlich \*\*) .....

.....

Telefon mobil \*\*) .....

.....

E-Mail \*\*) .....

.....

**Einwilligung zum Abgleich der Anmelde Listen mit anderen Kindertageseinrichtungen zur Feststellung von Doppelmeldungen**

*Viele Eltern melden ihre Kinder in verschiedenen Einrichtungen parallel an. Oftmals werden bei einer Zusage durch eine Kindertageseinrichtung die anderen Einrichtungen von den Eltern verspätet oder überhaupt nicht in Kenntnis gesetzt. Dadurch wird die rechtzeitige Neuvergabe von freien Plätzen erschwert. Deshalb möchten wir die jeweiligen Anmelde Listen mit anderen Kindertagesstätten in **Bachhagel, Syrgenstein, Wittislingen, Gundelfingen und Lauingen** abgleichen, um die bei uns vorgenommen Anmeldungen auf dem aktuellen Stand halten zu können. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie haben selbstverständlich das Recht, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.*

Ich bin/wir sind einverstanden

Ich bin /wir sind nicht einverstanden

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

.....  
Eingegangen am (Ort/Dat.)

.....  
Unterschrift der Kindergartenleitung