



## Voranmeldung

**Wir bitten um *umgehende* Mitteilung, falls der Platz nicht mehr benötigt wird!**  
**Bei fehlendem Masernimpfschutz, keine Anmeldung möglich!**

Diese Vormerkung dient lediglich zur Erfassung der Kinder, die einen Platz in unserer Kita wünschen. Daraus leitet sich **kein Anspruch auf einen Platz** ab und die Eltern machen keine Zusage zur verbindlichen Anmeldung in unserer Einrichtung. Die Aufnahme des Kindes gilt **erst mit Abschluss des Betreuungsvertrages als verbindlich für beide Seiten.**

**Gewünschter Platz:**  Krippe  Kindergarten  Hort

**Gewünschtes Aufnahmedatum:** .....

### Angaben zum Kind:

|                        |  |                      |  |
|------------------------|--|----------------------|--|
| Name:                  |  | Vorname:             |  |
| Geburtsdatum:          |  |                      |  |
| Konfession:            |  | Staatsangehörigkeit: |  |
| Anschrift Straße / Nr. |  |                      |  |
| Anschrift PLZ / Ort    |  |                      |  |

### Gewünschte Buchungszeit:

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|--------|----------|----------|------------|---------|
| Von:   | Von:     | Von:     | Von:       | Von:    |
| Bis:   | Bis:     | Bis:     | Bis:       | Bis:    |

**Mittagessen:**  JA  NEIN

**Ferienbetreuung:**  JA  NEIN

### Gewünschte Buchungszeit in den Ferien (Hort):

| Montag                             | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|------------------------------------|----------|----------|------------|---------|
| Von:                               | Von:     | Von:     | Von:       | Von:    |
| Bis:                               | Bis:     | Bis:     | Bis:       | Bis:    |
| Anzahl gebuchter Ferientage (ca.): |          |          |            |         |

Hat Ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach § 53 SGB XII?

Ja, der Eingliederungsbescheid liegt vor.  Der Eingliederungsbescheid wird beantragt.

Art der Behinderung: .....

Was sollten wir noch über Ihr Kind wissen (z. B. chronische Krankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, regelmäßige Medikamentengabe)?

.....

**Personensorgeberechtigte/Mutter:**

|                        |  |                      |  |
|------------------------|--|----------------------|--|
| Name:                  |  | Vorname:             |  |
| Geburtsdatum:          |  | Staatsangehörigkeit: |  |
| Anschrift Straße / Nr. |  |                      |  |
| Anschrift PLZ / Ort    |  |                      |  |
| Telefonnummer(n):      |  |                      |  |
| E-Mail:                |  |                      |  |

**Personensorgeberechtigter/Vater:**

|                        |  |                      |  |
|------------------------|--|----------------------|--|
| Name:                  |  | Vorname:             |  |
| Geburtsdatum:          |  | Staatsangehörigkeit: |  |
| Anschrift Straße / Nr. |  |                      |  |
| Anschrift PLZ / Ort    |  |                      |  |
| Telefonnummer(n):      |  |                      |  |
| E-Mail:                |  |                      |  |

Ist ein Elternteil ein/e Mitarbeiter/in des Stahlwerk Annahütte?  JA: .....  NEIN

Ist ein Geschwisterkind/er bereits in der Einrichtung?  JA: .....  NEIN

Das Kind ist bereits oder wird noch in folgenden Kindertageseinrichtungen vorgemerkt:

Name Einrichtung: .....

**Information bzgl. der Abgleichung der Anmelde Listen mit anderen Kindertageseinrichtungen zur Feststellung von Doppelanmeldungen:**

*Viele Eltern melden ihre Kinder in verschiedenen Einrichtungen parallel an. Oftmals werden bei einer Zusage durch eine Kita die anderen Einrichtungen von den Eltern verspätet oder überhaupt nicht in Kenntnis gesetzt. Dadurch wird die rechtzeitige Neuvergabe von freien Plätzen erschwert. Deshalb werden wir die jeweiligen Anmeldungen mit den anderen Kindertagesstätten in der Gemeinde Ainring abgeglichen, um die bei uns vorgenommenen Anmeldungen auf dem aktuellen Stand halten zu können.*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Eingegangen am

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung