



Anmeldung für einen Platz in der Kindertageseinrichtung

Wir bitten Sie, dieses Formluar leserlich in Druckbuchstaben auszufüllen!

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vorname(n) \_\_\_\_\_

Geschlecht W  m

Anschrift \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Besuchen **Geschwisterkinder** gleichzeitig eine Kindertageseinrichtung in Neufahrn?  ja  nein

Wenn ja, welche Einrichtung? \_\_\_\_\_

Bedarf das Kind aufgrund einer körperlichen/seelischen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung?  ja  nein

Benötigt das Kind einen heilpädagogischen Platz?  ja  nein

Hat das Kind die gesetzl. vorgeschriebene Masernimpfung oder ein ärztliches Zeugnis einer Immunität gegen Masern?  ja  nein



am Keltenweg



St. Wilgibrordis



Weltentdecker



St. Elisabeth (Massenhausen)



Mintraching



Zauberwald



Villa Kunterbunt



Am Sportplatz



St. Franziskus

Mehrfachnennungen sind erwünscht, dann bitte mit 1., 2., 3. etc beschriften

**HINWEIS:** Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie nur in den von Ihnen ausgewählten Einrichtungen einen Kindergartenplatz wünschen. Alternative Betreuungsplätze werden in diesem Fall nicht angeboten!

sonstige Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Eltern/Personensorgeberechtigte

Mutter  Alleinerziehend?

Vater  Alleinerziehend?

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_

/

/

Telefon/E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt Ja / Nein

Sorgeberechtigt Ja / Nein

berufstätig Ja / Nein

berufstätig Ja / Nein



# GEMEINDE NEUFAHRN

Bitte beachten Sie bei der Angabe Ihrer Buchungszeiten die Öffnungszeiten der betreffenden Kindertageseinrichtung!

Informationen hierzu und zu den Gebühren finden Sie unter: [www.neufahrn.de](http://www.neufahrn.de)

Folgende Betreuungszeiten werden im Rahmen der Öffnungszeiten der Kindertageseinrichtung gewünscht:

Betreuungszeiten Mo.-Fr.	von	bis
Bsp.	08:00	16:00
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Mittagessen			
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Zutreffendes bitte ankreuzen  
(Im Pfarrkindergarten St. Franziskus wird kein Mittagessen angeboten!)

**Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie zum Aufnahmegespräch folgende Unterlagen in dem Kindergarten vorlegen müssen:**

- Untersuchungsheft und Impfbuch des Kindes
- Pässe bzw. Einbürgerungsurkunden (bei nicht deutschsprachigen Eltern oder nicht deutscher Herkunft der Eltern)

bereits vorgelegt			
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------

## Einverständniserklärung

Alle Änderungen sind mit der Einrichtungsleitung abzusprechen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass innerhalb eines Betreuungsjahres die Regelbuchung jeweils nur zum Monatsanfang (nach Absprache) neu geregelt werden darf.

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

Ich/Wir willigen ein, dass die Anmeldestelle zu Planungszwecken die Daten an die entsprechenden Einrichtungen übermittelt.

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

**Vorraussetzung: Das Kind ist mit Hauptwohnsitz in Neufahrn gemeldet!**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschriften der Personensorgeberechtigten**

Antrag angenommen am: \_\_\_\_\_

Name des Kindergarten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der annehmenden Person**