

# Voranmeldung für einen Krippenplatz

## in der Gemeinde Langweid

(Aufnahme ab 11 Monaten)

Ich brauche den Platz ab \_\_\_\_\_

Ich bin: neu in Langweid  NEIN  JA seit /ab \_\_\_\_\_

Zukünftige Adresse in Langweid: \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Mobil:** \_\_\_\_\_

### Angaben zum Kind:

Name ..... Vorname .....  
Straße ..... PLZ/ Wohnort .....  
Geburtstag ..... Geburtsland\* .....  
Konfession\* ..... Staatsangehörigkeit .....  
 männlich  weiblich  divers Sprachkenntnisse\* .....  
**In dieser Sprache wird zu Hause gesprochen** .....

### Geschwister

Anzahl .....  
Name ..... Geburtsdatum .....  
Name ..... Geburtsdatum .....

### Gesundheit

Masern Impfungen vorhanden:  eine Impfung  zwei Impfungen  keine Impfung  
Hausarzt\* ..... Krankenkasse\* .....  
Behinderung\* ..... Besonderheiten (z.B. Allergie, Asthma...) .....  
..... Datum der letzten Tetanus Impfung .....

### Eltern / Personensorgeberechtigten des Kindes sind:

#### Personensorgeberechtigter 1

männlich  weiblich  divers  
Name .....  
Vorname .....  
Straße .....  
PLZ/Wohnort .....  
Telefon .....  
E-Mail\* .....  
Geburtstag\* .....  
**Geburtsland** .....  
Staatsangehörigkeit .....  
Konfession\* .....  
Familienstand\* .....  
Beruf\* .....  
**Berufstätig  Nein  Ja(Nachweis erforderlich)**  
Telefon Arbeit\* .....  
 Erziehungsberechtigt  Alleinerziehend

#### Personensorgeberechtigter 2

männlich  weiblich  divers  
Name .....  
Vorname .....  
Straße .....  
PLZ/Wohnort .....  
Telefon .....  
E-Mail\* .....  
Geburtstag\* .....  
**Geburtsland** .....  
Staatsangehörigkeit\* .....  
Konfession\* .....  
Familienstand\* .....  
Beruf\* .....  
**Berufstätig  Nein  Ja(Nachweis erforderlich)**  
Telefon Arbeit\* .....  
 Erziehungsberechtigt  Alleinerziehend

### Folgende Personen dürfen mein/unser Kind vom Kiga/Krippe abholen\*:

### Bankverbindung\* (wird bei Zustandekommen des Vertrags benötigt)

IBAN .....  
Bankname ..... Konto Inhaber .....

\* freiwillige Angaben

**Ich benötige folgende Betreuungszeiten für mein Kind (mindestens 3 Tage, bitte ankreuzen):**

	ab 7.00	ab 8.00		bis 12.00		bis 14.00	bis 15.00	bis 16.00	bis 16.30
<b>Montag bis Donnerstag</b>			<b>Kernzeit</b>		<b>Mittags-ruhe</b>				
<b>Freitags</b>									

**Ich bevorzuge folgende Einrichtung (bitte ankreuzen oder Prioritäten mit 1, 2 setzen)**

(In der Krippe nehmen alle Kinder am Mittagessen teil, es fallen unterschiedliche monatliche Zusatzkosten je Einrichtung an.)

**Ich bevorzuge folgende Einrichtung ( bitte Prioritäten mit 1, 2, 3 setzen)**

<b>Priorität 1,2,3</b>	<b>Kindertageseinrichtung</b>	<b>Öffnungszeiten</b>	<b>Anzahl der Gruppen</b>
	Langweid Krippe Spatzennest	Mo.-Do. 7.00 -16.30 Uhr Fr. 7.00 – 15.00 Uhr	1
	Langweid Krippe St. Vitus	Mo.-Do. 7.00 -16.30 Uhr Fr. 7.00 – 15.00 Uhr	3
	Langweid Krippe Hl. Philipp Neri	Mo.-Do. 7.00 -16.30 Uhr Fr. 7.00 – 15.00 Uhr	1
	Stettenhofen Krippe Jesus der gute Hirte	Mo.-Do. 7.00 -16.30 Uhr Fr. 7.00 – 15.00 Uhr	3

**Das Kind bedarf auf Grund einer starken Entwicklungsverzögerung oder einer bestehenden oder drohenden seelischen/körperlichen/geistigen Behinderung einer besonderen Förderung in der Kindertageseinrichtung  O ja O nein - Ärztliches Gutachten liegt vor O ja nein**

Ich/Wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet. Gleichzeitig willige ich ein, dass die notwendigen Daten bei Bedarf zur Koordination der Belegung und zum Abgleich von Doppelanmeldungen an die Gemeinde Langweid a. Lech und an die anderen gemeindlichen Kindertageseinrichtungen weitergeleitet werden können. Die Kindertageseinrichtung benötigt diese Angaben, um die zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze anhand bestimmter Kriterien vergeben zu können und die entsprechende Personalplanung vorzunehmen. **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 jeweiligen Einrichtung.**

**Sollten sich oben genannte Angaben verändern, bitten wir Sie, dies unverzüglich mitzuteilen.**

Es wird darauf hingewiesen, dass es zum gesetzlichen Schutzauftrag des Trägers der Kindertageseinrichtung bzw. des betreuenden Fachpersonals zählt, sich bereits zu Beginn des Besuchs der Einrichtung Kenntnis über den Entwicklungsstand des Kindes zu verschaffen und darauf hinzuwirken, dass das Kind die notwendige Früherkennungsuntersuchung wahrnimmt. Dies ist Voraussetzung für eine individuelle Förderung des Kindes. Aus diesem Grund sind Träger bzw. beauftragtes Fachpersonal verpflichtet, sich bei Aufnahme die Teilnahme des Kindes an der letzten fälligen altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung von den Eltern / Personensorgeberechtigten nachweisen zu lassen.

**Ich / Wir bestätige/n, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß angegeben wurden.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten