Lebenshilfe Freising e.V.
damit Teilhabe gelingt

Integrative Kindertagesstätte Moosschifferl

St. - Erhard - Str. 15
85356 Freising
08161 - 86 14 84
moosschifferl@lebenshilfe-fs.de

ANMELDEBOGEN – KINDERGARTEN

Kind

Nachname: _____ ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

wird zur Aufnahme in der Kindertagesstätte Moosschifferl ab: _____ angemeldet.

Mein Kind benötigt einen: ☐ Regelplatz ☐ Heilpädagogischen Platz

Erziehungsberechtigte -bitte Angaben für beide Elternteile (falls vorhanden)

	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	…	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Nachname:		…	
Vorname:		…	
Adresse (falls abweichend von oben)		…	
		…	
Geburtsort:		…	
Staatsangehörigkeit:		…	
Telefon:		…	
E-Mail:		…	
Familienstand:		…	
Berufstätig:	☐ ja ☐ nein	…	☐ ja ☐ nein
Sorgeberechtigt:	☐ ja ☐ nein	…	☐ ja ☐ nein

Buchungszeit

inklusive Bring- und Abholzeit: Die Mindestbuchungszeit (Kernzeit 8.00 – 12.00 Uhr) beträgt > 20 – 25 Stunden pro Woche. Der monatliche Beitrag ergibt sich aus der durchschnittlichen Betreuungszeit pro Tag. Die Gebühren werden entsprechend Ihrer Buchungszeit berechnet.

Bitte Bring- und Abholzeit ankreuzen	Bring-zeit ab	Abhol-zeit 12.00 - 12.30	von 12.30 - 13.30 keine Abhol-zeit	Abhol-zeit 13.30 - 14.00	von 14.00 - 14.30 keine Abhol-zeit	Abhol-zeit 14.30 - 15.00	von 15.00 - 15.30 keine Abhol-zeit	Abhol-zeit 15.30 - 16.00	Tägl. Betreuungs-zeit inkl. Bring-/ Abholzeit
Montag	7.30								
Dienstag	7.30								
Mittwoch	7.30								
Donnerstag	7.30								
Freitag	7.30								
								Wochenstunden gesamt:	

Mein Kind ist gegen Masern geimpft: ☐ ja ☐ eine ärztliche Bescheinigung über
☐ nein ausreichende Immunität liegt vor

Voraussetzung für die Aufnahme in die Kindertagesstätte ist ein Nachweis über die erfolgte Masernimpfung oder die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über eine ausreichende Immunität. Ohne Nachweis ist keine Aufnahme möglich.

Mein Kind besucht bereits eine Einrichtung: ☐ nein ☐ ja, folgende Einrichtung:

☐ Krippe Name der Einrichtung: _____

☐ Kindergarten Name der Einrichtung: _____

☐ Tagesmutter Name der Einrichtung: _____

Geschwister:	Geburtsdatum:	Einrichtung:

Alternative Kindertagesstätte

Nr. 1 _____

Nr. 2 _____

Unsere Wohnortadresse gehört zum Schulsprengel der Schule: _____

Sonstige Vermerke: (Dringlichkeit, soziale Notlage, gesundheitliche Auffälligkeiten, andere Buchungsmöglichkeiten)

_____

_____

Einverständniserklärung/Datenschutz

Ich/wir willige/n ein, dass die angegebenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden. Die Vorschriften des Datenschutzes werden hierbei beachtet.
Es findet innerhalb aller Kindertagesseinrichtungen im Stadtgebiet Freising einmal jährlich ein Treffen der Leitungen statt, um die Platzvergabe konkret abzusprechen. So werden doppelte Zusagen vermieden und freie Plätze können an andere Kinder vergeben werden.
Ich/wir willige/n ein, dass der Anmeldebogen im Rahmen des Abgleichs zur Platzvergabe an die Leitung einer städtischen Kindertageseinrichtung oder eines freien Trägers weitergegeben werden kann.
Ein Anspruch auf Aufnahme des Kindes in die Kindertagesstätte entsteht erst mit Abschluss der Vereinbarung zwischen Eltern/Personensorgeberechtigten und dem Träger der Einrichtung.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte*r	Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Träger der Einrichtung:

Lebenshilfe Freising e.V. damit Teilhabe gelingt

Lebenshilfe Freising e. V.
Gartenstraße 57
85354 Freising
Telefon 08161 4830-0
FAX 08161 4830-130
www.lebenshilfe-fs.de