

„Kinderwelt Sonnenschein“
 Gemeindecindergarten und Krippe Taufkirchen
 Dorfstr. 21
 84574 Taufkirchen
 Tel: 08638/7872
 E-Mail: kg.taufkirchen@gmx.de



Anmeldung für einen Betreuungsplatz

1. Angaben zum anzumeldenden Kind:

Nachname:		Vorname(n):	
Straße:		Wohnort:	
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsort:		Geburtsland:	
1. Staatsangehörigkeit:	2. Staatsangehörigkeit:	Religion/Konfession:	
Das Kind spricht folgende Sprachen:			
Allergien/Unverträglichkeiten:			
Das Kind hat bereits folgende Kindertageseinrichtung besucht:			
<input type="checkbox"/> Das Kind ist ein Einzelkind		<input type="checkbox"/> Das Kind hat Geschwisterkinder, und zwar:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Weitere Geschwister:			
Das Kind erhält Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, wegen <input type="checkbox"/> (drohender) körperlicher Behinderung <input type="checkbox"/> (drohender) geistiger Behinderung oder <input type="checkbox"/> (drohender) seelischer Behinderung			
Der Nachweis der Früherkennungsuntersuchung(U-Heft) wurde erbracht: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Hausarzt/Kinderarzt:		Telefon:	
Name und Anschrift:			
Name der Krankenkasse/Krankenversicherung:			
Sonstige Bemerkungen: z.B. Vormund, Pflegeeltern, Sorgerecht, wenn nicht beide Elternteile sorgeberechtigt			
Allergien/Unverträglichkeiten:			

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Eltern	Mutter / Personenberechtigte	Vater / Personenberechtigte
Name:		
Vorname(n):		
Straße:		
PLZ/Wohnort:		

Geburtsdatum:		
Familienstand:		
Telefon		
Telefon dienstlich		
Mobilfunknummer		
E-Mail *)		
Beruf *)		
Staatsangehörigkeit		
Geburtsland		

Bei den mit *) gekennzeichneten Feldern handelt es sich um gesondert erbetene freiwillige Angaben.

Neben den oben genannten Personensorgeberechtigten sind zur Abholung des Kindes berechtigt:
(Bitte zu jeder Person den vollständigen Namen, Telefonnummer(n) angeben)

Name:	Tel:	Handy:

3. Folgende Betreuungszeiten werden benötigt:

(Unter Berücksichtigung der Öffnungszeiten der Einrichtung, Mindestbuchungszeit 4 Std./Tag)

Montag - Freitag	von	bis	Stunden
Montag	Uhr	Uhr	Std.
Dienstag	Uhr	Uhr	Std.
Mittwoch	Uhr	Uhr	Std.
Donnerstag	Uhr	Uhr	Std.
Freitag	Uhr	Uhr	Std.
Buchungsstunden wöchentlich			Std.

Mittagessen *(bitte ankreuzen)		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

*Die Kosten für das Mittagessen sind nicht in der Betreuungsgebühr enthalten und müssen zusätzlich bezahlt werden!
Nähere Informationen erhalten Sie bei der Einrichtungsleitung.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Personenberechtigten