****

**Rückgabe ausschließlich**

**an die Kindertagesstätte / den Hort**

(nicht an das Rathaus)

Stand: 03.02.2017

**Voranmeldung zur Vergabe von Plätzen in den Tageseinrichtungen für Kinder im Stadtgebiet**

**Bad Rappenau**

**Voranmeldung für: \_Kath. Kindertagesstätte St. Anna**

 (Name der Einrichtung)

**Angaben zum Kind:**

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum: Geschlecht: □ weiblich □ männlich □ divers

Straße:

Wohnort: 74906 Bad Rappenau -

|  |  |
| --- | --- |
| PersonensorgeberechtigtenName: Straße: Wohnort: Telefon: Mobil: Email:  | PersonensorgeberechtigtenName: Straße: Wohnort: Telefon: Mobil: Email:  |

Gewünschte Betreuungszeit:

(Die bevorzugte Öffnungszeit kann mit einer 1 angegeben werden, eine mögliche Alternative mit 2)

□ Verlängerte Betreuungszeit 3-6 Jahre (7:30 Uhr – 14:00 Uhr)

□ Verlängerte Betreuungszeit 3-6 Jahre (7:30 Uhr – 14:30 Uhr)

□ Ganztägige Betreuungszeit 3-6 Jahre (7:00 Uhr – 17:00 Uhr)

□ Kleinkindgruppe Verlängerte Betreuungszeit 1-3 Jahre (7:30 Uhr – 14:30 Uhr)

□ Kleinkindgruppe Ganztägige Betreuungszeit 1-3 Jahre (7:00 Uhr – 17:00 Uhr)

Gewünschtes Aufnahmedatum:

Es gibt besondere Anforderungen an die Betreuung des Kindes, die sich aufgrund des Gesundheitszustandes eines Kindes ergeben (Allergien, Diabetes etc.) oder das Kind ist behindert, bzw. von Behinderung bedroht und benötigt geeignete Fördermaßnahmen.

□ nein

□ ja, welche:

**Angaben für die Kriterien zur Platzvergabe:**

**Berufstätigkeit /in Ausbildung /Selbstständig:**

Nachweis „Bescheinigung“ ist von beiden Personen bei □ ja □ nein

denen das Kind lebt beizufügen

**Familienstand:**

Alleinerziehend und nicht berufstätig □ ja □ nein

Alleinerziehend und berufstätig („Bescheinigung“ ist beizufügen) □ ja □ nein

**Geschwisterkind**

Zum Zeitpunkt der Aufnahme besucht das Geschwisterkind

die gleiche Kita □ ja □ nein

falls ja, Name des Kindes in der Einrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Belastungssituation innerhalb der Familie**

Entsprechende Nachweise sind erforderlich □ ja □ nein

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass die Kita-Leitungen die Daten gegenseitig austauschen und speichern dürfen.

Ich erkläre, dass die obigen Angaben der Richtigkeit entsprechen und ich über etwaige Änderungen umgehend die entsprechende Einrichtung informieren werde. Sollten bewusst falsche bzw. unvollständige Angaben gemacht worden sein, entfallen alle Punkte zur Platzvergabe.

Wichtig: Beide Personensorgeberechtige müssen unterschreiben.

Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte/r (Person 1)

Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte/r (Person 2)