Kindertagesstätte HerzoBase II
Beethovenstrasse 17
91074 Herzogenaurach
Tel. 09132/7468050
E-Mail: kita.herzobase@elkb.de

Voranmeldung

Bitte kreuzen Sie an, falls Sie Ihr Kind in weiteren Häusern anmelden möchten (ggf. Reihenfolge vermerken).

- ☐ Evang.-Kindertagesstätte HerzoBase II
- ☐ Evang.-Luth.-Kita Martin-Luther-Kinderhaus
- ☐ Integr.Evang.-Luth. Montessori-Kinderhaus
- ☐ Evang.-Kita Villa Herzolino

Diese Voranmeldung dient lediglich zur Erfassung der Kinder, die einen Kindergarten-/Krippenplatz in unseren Einrichtungen wünschen. Daraus leitet sich kein Anspruch auf einen Platz in unseren Einrichtungen ab und die Eltern machen keine Zusage zur verbindlichen Anmeldung in unseren Kindertagestätten.
Die Aufnahme des Kindes gilt erst mit Abschluss eines Betreuungsvertrages als verbindlich für beide Seiten.
Wenn notwendig, kann eine Kindertageseinrichtung die Daten an Träger anderer Tageseinrichtungen im Stadt- oder Gemeindegebiet zum Zwecke des Datenabgleichs übermittelt, ansonsten unterliegt es der Schweigepflicht.

Wir bitten um Mitteilung, falls der Betreuungsplatz nicht mehr benötigt wird!

Name, Vorname des Kindes: ……

Geschlecht: m ☐ w ☐

Straße, Haus-Nr.: ……

PLZ, Ort ……

Telefon p: ……d: ……mobil: ……

Geburtstag: …… Geburtsort: ……

Konfession: …… Staatsangehörigkeit:……

Welche Sprache(n) spricht das Kind? ……

Hat ihr Kind Anspruch auf Eingliederungshilfe wegen Behinderung oder drohender Behinderung nach SGB 12?

☐ Nein ☐ Ja Der Eingliederungsbedarf wurde festgestellt von: ……
Art der Behinderung: ……

Hat das Kind Frühförderung erhalten?

☐Nein ☐ Ja Art und Dauer der Förderung……

Kindertagesstätte HerzoBase II
Beethovenstrasse 17
91074 Herzogenaurach
Tel. 09132/7468050
E-Mail: kita.herzobase@elkb.de

Personensorgeberechtigte/Eltern:

Personensorgeberechtigte (Mutter) Personensorgeberechtigter (Vater)

Name …… ……
Vorname …… ……
Geb. am …… ……
Konfession …… ……
Geburtsort: …… ……
Staatsangehörigkeit …… ……
Arbeitsplatz …… ……
Familienstand: ……
Telefonisch tagsüber erreichbar*) ……
E-Mail: ……

Interesse an einem Platz in der Krippe ja ☐ nein ☐

Interesse an einem Platz ☐ ab dem 2. Lebensjahr ☐ ab dem 3. Lebensjahr

Geschwisterkind(er) bereits in der Einrichtung? ☐ Ja ☐ Nein

Gewünschte Betreuungszeit (Umfang und Lage): **Gewünschtes Aufnahmedatum**:

…… ……

Besucht Ihr Kind bereits eine andere Kindertagesstätte, oder wird noch in einer anderen Einrichtung vorgemerkt?

……

Was sollten wir noch wissen?
(z.B. Chronische Krankheiten des Kindes, Dringlichkeitsgründe für die Aufnahme, Ende der Elternzeit,…?)

……

……

…… ……
Ort/Datum Unterschrift der Personensorgeberechtigten
*) Änderungen bitte umgehend schriftlich mitteilen