

## Anmeldung für einen Kindergartenplatz

Sehr geehrte Eltern,

Sie möchten Ihr Kind zur Betreuung in einer unserer Kindertagesstätten anmelden. Hierzu benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Bitte füllen Sie diesen Bogen vollständig aus. Wählen Sie die von Ihnen bevorzugte Einrichtung:

- Kindergarten **Scheunenwichtel**, Neue Straße 36, 91459 Markt Erlbach
- Kindergarten „**Wegfeld Strolche**“, Wegfeld 5, 91459 Markt Erlbach

**Die Aufnahme soll erfolgen zum .....** **bzw. flexibel in dem Zeitraum .....** (z.B. September – Dezember 20xx)

### Angaben zum Kind

Familienname.....Vorname.....

Geburtsdatum.....Geschlecht (m/w).....

Wohnort.....Straße, Hs-Nr. ....

Staatsangehörigkeit.....Sprache.....

Geschwisterkind in einer Einrichtung – wo/Name.....

### Angaben zur betreuenden Person

Mutter                       Vater                       Sonstige: .....

Familienname.....Vorname.....

Staatsangehörigkeit.....Sprache.....

Telefon.....Handy.....

Tel. Arbeit.....E-Mail.....

sorgeberechtigt                       nicht sorgeberechtigt

nicht berufstätig                       arbeitssuchend                       in Elternzeit bis .....

berufstätig als .....wöchentl. Arbeitszeit.....

Arbeitgeber .....

**Angaben zum Partner/zur Partnerin**

Mutter                       Vater                       Sonstige: .....

Familienname.....Vorname.....

ggf. abweichende Anschrift.....

Staatsangehörigkeit.....Sprache.....

Telefon.....Handy.....

Tel. Arbeit.....E-Mail.....

sorgeberechtigt                       nicht sorgeberechtigt

nicht berufstätig                       arbeitssuchend                       in Elternzeit bis .....

berufstätig als .....wöchentl. Arbeitszeit.....

Arbeitgeber .....

**Ich bin alleinerziehend.**

**Was wir über Ihr Kind wissen sollten (z.B. Allergien, Erkrankungen) / Wünsche:**

.....

.....

.....

**Ich/Wir benötige/n voraussichtlich folgende Betreuungszeiten in der Einrichtung:**

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von					
Bis					
= Stunden					

Dies ergibt eine durchschnittliche Stundenzahl von \_\_\_\_ Stunden, nach der sich der zu zahlende Beitrag richtet. Diesen entnehmen Sie bitte der jeweils gültigen Beitragstabelle.

**Hinweis:** Der Beitrag erhöht sich jeweils zum 1.1. eines Kalenderjahres um 1%.

Die Gebühr für das zweite und jedes weitere Kind ermäßigt sich um 10,00 €.

**Bitte beachten Sie, dass die Aufnahme Ihres Kindes erst mit Abschluss des  
Betreuungsvertrages für beide Seiten – Sie und den Kindergarten – verbindlich  
ist.**

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit meiner/unserer Angaben.

Ich/Wir bin/sind darüber informiert, dass sicherheitshalber eine zusätzliche  
Anmeldung in weiteren Kindergärten sinnvoll sein kann, da zum Zeitpunkt der  
Anmeldung keine sichere Zusage eines Kindergartenplatzes erfolgen kann. Zum  
Abgleich bzw. der Abstimmung der Anmeldungen stimme ich der Verwendung  
meiner Daten zu.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

.....  
Unterschrift weitere/r Sorgeberechtigte/r

Bitte **beide** unterschreiben!

**Zurück an**

BRK Kreisverband  
Neustadt/Aisch – Bad Windsheim  
z.H. Jenny Bernreuther  
Robert-Koch-Str. 2  
91413 Neustadt

gerne auch per **Fax**:  
09161-8877-23  
oder  
per **E-Mail**:  
kitas@kvnea-bw.brk.de