



Bergstr. 14
35519 Rockenberg
Tel. 06033 9479959
kita.felsenstein@rockenberg.de



Obergasse 12
35519 Rockenberg
Tel. 06033 963924
anika.jaeger@rockenberg.de



Höhenweg 4
35519 Rockenberg
Tel. 06033 9479841
kita.amwingertsberg@rockenberg.de

Anmeldung für die Kindertagesstätten der Gemeinde Rockenberg

Kind

Name, Vorname des Kindes:	Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit/Nationalität:
---------------------------	---	---------------	-----------------------------------

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

gewünschtes Aufnahmedatum:	gewünschte Einrichtung:
----------------------------	-------------------------

Gewünschte Betreuungszeit:

u3 (ab Vollendung 1.Lebensjahr)

<input type="checkbox"/> Mini-Betreuung	07:00 - 12:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Midi-Betreuung	07:00 - 14:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Maxi-Ganztagesbetreuung	07:00 - 16:00 Uhr

ü3 (ab Vollendung 3.Lebensjahr)

<input type="checkbox"/> Mini-Betreuung	07:00 - 11:00 Uhr
<input type="checkbox"/> Maxi-Betreuung	07:00 - 17:00 Uhr

Geschwisterkind/er in einer Kinderbetreuungseinrichtung der Gemeinde Rockenberg:

Name, Vorname:	<input type="radio"/> Kita Felsenstein <input type="radio"/> Kita Am Wingertsberg
----------------	--

Name, Vorname:	<input type="radio"/> Kita Felsenstein <input type="radio"/> Kita Am Wingertsberg
----------------	--

Besondere Hinweise zur Gesundheit/Allergien/Unverträglichkeiten

Allergien/Unverträglichkeiten:

Krankheiten (z.B. Krampfleiden, Diabeten, Allergien, Asthma, sonstiges) - **bitte unbedingt angeben** -

Name des Haus- bzw. Kinderarztes:	Anschrift und Telefonnummer
-----------------------------------	-----------------------------

Mein Kind benötigt ergänzende integrative Förderung und Hilfe bzw. ein entsprechender Antrag ist oder wird gestellt.

Erhält das Kind besondere Fördermaßnahmen? Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Eltern:

Name, Vorname des Vaters	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
--------------------------	---	--

Beruf	Telefon-Arbeitgeber	Telefon-privat
-------	---------------------	----------------

Name, Vorname der Mutter	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
--------------------------	---	--

Beruf	Telefon-Arbeitgeber	Telefon-privat
-------	---------------------	----------------

Email: _____

Sorgeberechtigte/r:	beide Eltern <input type="radio"/>	Mutter alleinerziehend <input type="radio"/>	Vater alleinerziehend <input type="radio"/>
----------------------------	------------------------------------	--	---

Angaben zu den Aufnahmekriterien

Vater

selbstständig*
Vollzeit berufst.*/Ausbildung
Teilzeit berufst.*/Ausbildung
arbeitssuchend*
nicht erwerbstätig*

Mutter

***Bitte Nachweis anfügen**

Fehlt der Nachweis, kann das jeweils angekreuzte Kriterium nicht gewertet werden

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten zum Zweck der Kinderbetreuungsplatzvergabe elektronisch erfasst und weiter verarbeitet sowie an die Kindertageseinrichtung weitergegeben werden. Ich/Wir haben die Satzung über die Benutzung der Tageseinrichtung für Kinder der Gemeinde Rockenberg zur Kenntnis genommen (www.rockenberg.de/Satzungen/html).

Ich/Wir erklären, dass alle im Antrag gemachten Angaben **vollständig** sind und der Wahrheit entsprechen. Änderungen der vorstehenden Angaben werde/n ich/wir umgehend der KiTa-Leitung bzw. der Gemeindeverwaltung der Gemeinde Rockenberg mitteilen.

Datum, Ort und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Als Nachweis wurde angefügt: 1. _____

2. _____

Eingang Verwaltung: _____

Aufgenommen zum: _____

in: _____