



Anmeldung für die Kindertagesstätte der Gemeinde Rockenberg

Kind

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

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
---	--

Eintrittsdatum:

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-Ganztagesbetreuung	07.00 - 17.00 Uhr

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 – bitte unbedingt angeben	Telefon – privat - bitte unbedingt angeben -
-------	--	---

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

Beruf	Telefon-Arbeitgeber – bitte unbedingt angeben	Telefon – privat - bitte unbedingt angeben -
-------	--	---

Email: _____

Sorgeberechtigter:

beide Eltern

Mutter alleinerziehend

Vater alleinerziehend

Angaben zu den Aufnahmekriterien

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

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

*Bitte Nachweis anfügen

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

Name des Haus- bzw. Kinderarztes

Anschrift und Telefonnummer

Krankenkasse

Anschrift und Telefonnummer

Krankheiten / Anfälligkeiten / notwendige Maßnahmen (z.B. Krampfleiden, Diabeten, Allergien, Asthma, sonstiges) - bitte unbedingt angeben -

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.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Als Nachweis wurde angefügt: 1. _____

2. _____

3. _____

Eingang Verwaltung/Kita : _____