



Bergstr. 14  
35519 Rockenberg  
Tel. 06033 66636  
[kiga@rockenberg.org](mailto:kiga@rockenberg.org)



Obergasse 12  
35519 Rockenberg  
Tel. 06033 963918  
[regina-tinz@rockenberg.de](mailto:regina-tinz@rockenberg.de)



Höhenweg 4  
35519 Rockenberg  
Tel. 06033 9479841  
[kita.oppershofen@t-online.de](mailto:kita.oppershofen@t-online.de)

## Anmeldung für die Kindertagesstätten der Gemeinde Rockenberg

<b>Kind</b>			
Name, Vorname des Kindes:	Geschlecht:	Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit/Nationalität:
	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich		
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
gewünschtes Aufnahmedatum:		gewünschte Einrichtung:	
Gewünschte Betreuungszeit:			
<b>u3</b> (ab Vollendung 1.Lebensjahr)	<input type="checkbox"/> Mini-Betreuung <input type="checkbox"/> Midi-Betreuung <input type="checkbox"/> Maxi-Ganztagesbetreuung	07:00 - 12:00 Uhr 07:00 - 14:00 Uhr 07:00 - 16:00 Uhr	
-----			
<b>ü3</b> (ab Vollendung 3.Lebensjahr)	<input type="checkbox"/> Mini-Betreuung <input type="checkbox"/> Maxi-Betreuung	07:00 - 11:00 Uhr 07:00 - 17:00 Uhr	
-----			
<b>Geschwisterkind/er in einer Kinderbetreuungseinrichtung der Gemeinde Rockenberg:</b>			
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		
<b>Besondere Hinweise zur Gesundheit/Allergien/Unverträglichkeiten</b>			
Allergien/Unverträglichkeiten:			
Krankheiten (z.B. Krampfleiden, Diabeten, Allergien, Asthma, sonstiges) - <b>bitte unbedingt angeben</b> -			
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: \_\_\_\_\_

<b>Sorgeberechtigte/r:</b>	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](http://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: \_\_\_\_\_