



**Anmeldung für die Kindertagesstätte der Gemeinde Rockenberg**

<b>Kind</b>			
Name, Vorname des Kindes	Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Eintrittsdatum:			
<b>Gewünschte Betreuungszeit:</b>			
<b>u3</b> (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	
-----			
<b>ü3</b> (ab Vollendung 3. Lebensjahr)	<input type="checkbox"/> Mini-Betreuung	07.00 - 11.00 Uhr	
	<input type="checkbox"/> Maxi-Ganztagesbetreuung	07.00 - 17.00 Uhr	
<input type="checkbox"/> Mein Kind benötigt ergänzende integrative Förderung und Hilfe bzw. ein entsprechender Antrag ist oder wird gestellt.			
Erhält das Kind besondere Fördermaßnahmen?    Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> .			
Wenn ja, welche: _____			
<b>Eltern</b>			
Name, Vorname des Vaters		Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
Beruf	Telefon-Arbeitgeber – <b>bitte unbedingt angeben</b>	Telefon – privat - <b>bitte unbedingt angeben</b> -	
Name, Vorname der Mutter		Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
Beruf	Telefon-Arbeitgeber – <b>bitte unbedingt angeben</b>	Telefon – privat - <b>bitte unbedingt angeben</b> -	
1 / 2			

**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

(freiwillige Angaben f.d. Notfall)

**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](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.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Als Nachweis wurde angefügt: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Eingang Verwaltung/Kita : \_\_\_\_\_