

Aufnahmeantrag für Kinder ab dem 3. Lebensjahr in Fellbacher Kindertageseinrichtungen

Anmeldung für:	
Vorname:	Nachname:
Geburtstag:	<u>Gewünschter Aufnahmeterrmin:</u>
Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	
Antragstellerin/Sorgeberechtigte:	
Vorname:	Nachname:
Anschrift:	
E-Mail Adresse:	Telefon:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mit Kind alleinlebend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufstätigkeit in Prozent und Anzahl Stunden pro Woche/in Ausbildung/Studium bzw. <u>angestrebte</u> Berufstätigkeit:	
Antragsteller/Sorgeberechtigter:	
Vorname:	Nachname:
Anschrift:	
E-Mail Adresse:	Telefon:
Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mit Kind alleinlebend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufstätigkeit in Prozent und Anzahl Stunden pro Woche/in Ausbildung/Studium bzw. <u>angestrebte</u> Berufstätigkeit:	
Angaben zum Betreuungsumfang/Wunscheinrichtung:	
Ich/Wir benötige/n folgende <u>wöchentliche</u> <u>Betreuungszeit</u> für mein/unser Kind:	
Ich/Wir melde/n mein/unser Kind in folgender <u>Wunscheinrichtung</u> an: (Alternativwünsche können mit angegeben werden)	

Wird ein Geschwisterkind zurzeit in der Wunscheinrichtung betreut?

ja * nein

* Das Geschwisterkind kommt voraussichtlich zum Schuljahr _____ in die Schule.

Zu meiner/unserer Familie gehören zusätzlich **folgende Kinder**, für die ich/wir **Kindergeld erhalte/n** und die **in meinem/unserem Haushalt wohnen**:

1. _____	2. _____
Vorname Geburtsdatum	Vorname Geburtsdatum
3. _____	4. _____
Vorname Geburtsdatum	Vorname Geburtsdatum

Besonderheiten in Bezug auf das Kind (z.B. Behinderung):

Sollte in der Wunscheinrichtung kein Platz vorhanden sein, dann

möchte ich/möchten wir auf jeden Fall einen Platz in einer anderen Kindertageseinrichtung bekommen. (bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen)

Dabei ist mir/uns besonders wichtig:

- die wöchentliche Betreuungszeit
- die Wohnortnähe
- das Trägerprofil
- warte/n ich/wir, bis ein Platz in der Wunscheinrichtung frei wird.

Datum:

Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en:

(Es sind die Unterschriften von allen sorgeberechtigten Personen erforderlich)

Mit dieser Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Daten von der Einrichtung an die Stadt Fellbach weiter gegeben werden und dort in der zentralen Warteliste gespeichert werden. Es gelten die Datenschutzbestimmungen der Stadt Fellbach. **Die Anmeldung kann nur bearbeitet werden, wenn die Zustimmung der Personensorgeberechtigten vorliegt.**

Datum:

Unterschrift/en der sorgeberechtigten Person/en:

(Es sind die Unterschriften von allen sorgeberechtigten Personen erforderlich)

Name der Einrichtung

In der Einrichtung eingegangen am:

Platz für Anmerkungen der Kindertageseinrichtung