

Anmeldung für die Kindertagesbetreuung in Heikendorf

1. Angaben zum Kind			
Familienname:		Vorname(n):	
Geburtsdatum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Straße & Hausnr.:			
PLZ:	Ort:		Staatsangehörigkeit:
Besonderheiten (Chronische Krankheiten/Allergien, besonderer Förderbedarf etc.): -freiwillige Angabe-			
Wird Ihr Kind bereits in einer Krippe / Kita oder durch eine Tagespflegeperson betreut?			
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mein/unser Kind befindet sich bereits in Betreuung:			
Name & Anschrift der Krippe/ Kita / Tagespflegeperson:			
Haben Sie weitere Kinder, die aktuell in einer Krippe / Kita oder durch eine Tagespflegeperson betreut werden?			
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende/s Geschwisterkind/er werden bereits in einer Kita betreut:			
Familienname:		Vorname(n):	
Geburtsdatum:		in Betreuung seit dem:	
Name & Anschrift der Einrichtung:			
Familienname:		Vorname(n):	
Geburtsdatum:		in Betreuung seit dem:	
Name & Anschrift der Einrichtung:			
Die Geschwister sollen wenn möglich dieselbe Einrichtung besuchen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

2. Angaben zu den personensorgeberechtigten Personen			
1. Personensorgeberechtigte/r			
Familienname:		Vorname:	
Straße & Hausnr.:			
PLZ:		Ort:	
Tel.-Nr. priv.:		dienstl.:	mobil:
E-Mail-Adresse:			
Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

2. Personensorgeberechtigte/r

Familienname:

Vorname:

Straße & Hausnr.:

PLZ:

Ort:

Tel.-Nr. priv.:

dienstl.:

mobil:

E-Mail-Adresse:

3. Angaben zur benötigten Betreuung

Gewünschter Betreuungsbeginn ab: _____
(Datum)

Gewünschter Betreuungsumfang montags bis freitags jeweils

vormittags: von _____ bis _____ Uhr

ganztags: von _____ bis _____ Uhr

Sollten im Vormittagsbereich keine freien Betreuungsplätze zur Verfügung stehen, käme auch eine Betreuung in den Nachmittagsstunden in Betracht

ja nein, weil (bitte begründen):

Mein/Unser Kind braucht aus folgenden Gründen einen:

Vormittagsplatz Ganztagsplatz

Nachfolgend zutreffendes bitte ankreuzen u. entsprechende Nachweise unbedingt beifügen!

Ich bin alleinstehend alleinerziehend und vormittags / nachmittags berufstätig
(Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweis mit der Anmeldung vorlegen)

***alleinstehend alleinerziehend** = Mütter oder Väter, die ledig, verwitwet, dauernd getrennt lebend oder geschieden sind und nicht mit einem anderen Erwachsenen, jedoch mit ihrem Kind in ständiger Haushaltsgemeinschaft zusammen leben

Beide Eltern sind vormittags / nachmittags berufstätig
(Bitte unbedingt für beide Personensorgeberechtigte Berufstätigkeitsnachweise mit der Anmeldung vorlegen)

Lediglich eine/r der beiden Eltern ist berufstätig

Ich/Wir nehmen eine Erwerbstätigkeit auf am _____
(Bitte unbedingt Berufstätigkeitsnachweis mit der Anmeldung vorlegen)

Ich/Wir sind arbeitssuchend
(Bitte unbedingt Bestätigung der Agentur für Arbeit od. des Jobcenters mit der Anmeldung vorlegen)

Schul-/Hochschulausbildung oder Promotion Berufsausbildung
(Bitte unbedingt Studien/-Ausbildungsbescheinigung o.ä. mit der Anmeldung vorlegen)

Integrationskurs/Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit/ berufliche Bildungsmaßnahme

(Bitte unbedingt Bestätigung der Agentur für Arbeit od. des Jobcenters mit der Anmeldung vorlegen)

besonderer kindbezogener oder familiärer Bedarf:

(Bitte angeben, geeignete Nachweise mit der Anmeldung vorlegen)

Bemerkung

4. Anmeldung für folgende Kindertageseinrichtung / Wunschrangfolge

Gemeinde Heikendorf



Ich/Wir melde/n mein/unser Kind zur Aufnahme in folgender Heikendorfer Kindertagesstätte mit folgender Wunschrangfolge an:

(Dem von Ihnen bevorzugten Angebot geben Sie bitte im vorderen Kästchen die Ziffer 1, Ihrem Zweitwunsch die Ziffer 2 usw. an; kreuzen Sie bitte zusätzlich die von Ihnen gewünschte Betreuungszeit an.)

Kindertagesstätten

Upendo- Kindertagesstätte der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Heikendorf ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr od. <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr		13:00	14:00	15:00	16:00
Fördekindergarten ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr		13:00	14:00	15:00	15:30
Kindertagesstätte Vier Jahreszeiten ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr		13:00	14:00	15:00	15:30
Wald und Naturkindergarten Heikendorf e.V. ab <input type="checkbox"/> 7:30 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr			13:00	14:00	
Probsteier Kinderhaus e.V. ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr		13:00	14:00	15:00	16:00

Krippen

Fördekindergarten ab 7:00 Uhr – 15:30 Uhr
Kindertagesstätte Vier Jahreszeiten ab 7:00 Uhr – 15:30 Uhr
Probsteier Kinderhaus e.V. ab 7:00 Uhr – 16:00 Uhr
Upendo Kindertagesstätte der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Heikendorf 7:00 Uhr – 16:00 Uhr

Anzeige nach § 25 a Kindertagesstättengesetz Schleswig-Holstein:

Keines dieser Angebote ist für mich/uns bedarfsgerecht.

(ggf. bitte Vordruck „Anzeige der beabsichtigten Nutzung einer Kita außerhalb meiner/unserer Wohnortgemeinde“ ausfüllen)

Gründe bzw. eigener Bedarf (zeitlich und/oder pädagogisch):

Ich habe/werde mein Kind daher in folgender Kindertageseinrichtung außerhalb meiner Wohnortgemeinde angemeldet/anmelden:

5. Erklärung und Hinweis zum Datenschutz

Ich/wir versichere/versichern die Richtigkeit meiner/unserer vorstehenden Angaben.

Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere hier angegebenen personenbezogenen Daten und die meines/unseres Kindes zwischen den in der Anmeldung genannten Kindertageseinrichtungen und der Gemeinde Heikendorf ausgetauscht werden dürfen. Die Daten werden dort zum Zweck der Planung, Versorgung und Statistik erhoben. Sofern mir/uns in meiner/unserer Wunschrichtung zeitnah kein Betreuungsplatz für mein/unser Kind angeboten werden kann, können meine/unsere Daten von der Gemeinde Heikendorf verwendet werden, um zu prüfen, ob ggf. in anderen Einrichtungen ein passendes Angebot zur Verfügung gestellt werden kann. Ich/wir wurde/n darüber informiert, dass der Austausch der Daten nur für den vorgenannten Zweck erfolgen darf. Die gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten werden beachtet. Nach Beendigung des Besuches meines/unseres Kindes in der Einrichtung werden die Daten vernichtet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

1. Personensorgeberechtigte/r

.....
Unterschrift

2. Personensorgeberechtigte/r

Anmeldung bitte zurück an:

*Amt Schrevenborn
Der Amtsdirektor
Frau Wulf
Dorfplatz 2
24226 Heikendorf*

*oder eine Kindertagesstätte Ihrer Wahl
in der Gemeinde Heikendorf*

Firma

Ansprechpartner

Anschrift

Telefon

**Berufstätigkeitsnachweis
zur Berücksichtigung des individuellen Kinderbetreuungs-
bedarfes gemäß § 24 SGB VIII**

(Vorname, Name des Kindes)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau / Herr _____

wohnhaft _____

in o.g. Firma beschäftigt ist.

befindet sich bis zum _____ in Elternzeit mit ohne Beschäftigung

in o.g. Firma beschäftigt werden kann, wenn die Betreuung sichergestellt ist.

Die Beschäftigung erfolgt: unbefristet bzw.
 befristet bis _____

mit folgenden Arbeitszeiten:

Montag von _____ bis _____ Uhr

Dienstag von _____ bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ bis _____ Uhr

Freitag von _____ bis _____ Uhr

Samstag von _____ bis _____ Uhr

Sonntag von _____ bis _____ Uhr

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

(Datum, Unterschrift, Stempel)

Firma

Ansprechpartner

Anschrift

Telefon

**Berufstätigkeitsnachweis
zur Berücksichtigung des individuellen Kinderbetreuungs-
bedarfes gemäß § 24 SGB VIII**

(Vorname, Name des Kindes)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau / Herr _____

wohnhaft _____

in o.g. Firma beschäftigt ist.

befindet sich bis zum _____ in Elternzeit mit ohne Beschäftigung

in o.g. Firma beschäftigt werden kann, wenn die Betreuung sichergestellt ist.

Die Beschäftigung erfolgt: unbefristet bzw.
 befristet bis _____

mit folgenden Arbeitszeiten:

Montag von _____ bis _____ Uhr

Dienstag von _____ bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ bis _____ Uhr

Freitag von _____ bis _____ Uhr

Samstag von _____ bis _____ Uhr

Sonntag von _____ bis _____ Uhr

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

(Datum, Unterschrift, Stempel)