

Eingangsstempel:

## Anmeldung für Kindertagesbetreuung in Schönkirchen

| <b>1. Angaben zum Kind</b>                                                                                                     |      |                                                                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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.):<br><b>-freiwillige Angabe-</b>                |      |                                                                                 |  |
| <b>Wird Ihr Kind bereits in einer Krippe / Kita oder durch eine Tagespflegeperson betreut?</b>                                 |      |                                                                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mein/unser Kind befindet sich bereits in Betreuung:                 |      |                                                                                 |  |
| Name & Anschrift der Krippe/ Kita / Tagespflegeperson:                                                                         |      |                                                                                 |  |
| <b>Haben Sie weitere Kinder, die aktuell in einer Krippe / Kita oder durch eine Tagespflegeperson betreut werden?</b>          |      |                                                                                 |  |
| <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    |      |                                                                                 |  |

| <b>2. Angaben zu den personensorgeberechtigten Personen</b>                |           |          |  |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|--|
| <b>1. Personensorgeberechtigte/r</b>                                       |           |          |  |
| 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 Schönkirchen



**Ich/Wir melde/n mein/unser Kind zur Aufnahme in folgender Schönkirchener 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.;

kreuzen Sie bitte zusätzlich die von Ihnen gewünschte Betreuungszeit an.)

**Kindertagesstätten**

|                          |                                                                                                                                |       |  |       |  |       |  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|-------|--|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | AWO-Kinderhaus Schönkirchen ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr                        | 13:00 |  | 15:30 |  | 17:00 |  |
| <input type="checkbox"/> | „Kirchenmäuse“ Ev.-Luth, Kindergarten Schönkirchen ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr | 14:00 |  | 17:00 |  |       |  |
| <input type="checkbox"/> | „Kleine Wunder im Hasenkamp“ Kindertagesstätte ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr     | 13:00 |  | 15:00 |  |       |  |
| <input type="checkbox"/> | „Kleine Wunder im Augustental“ Kindertagesstätte ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr   | 13:00 |  | 15:00 |  |       |  |

**Krippen**

|                          |                                                                                                                            |       |  |       |  |       |  |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|-------|--|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | AWO-Kinderhaus Schönkirchen ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr                    | 13:00 |  | 15:30 |  | 17:00 |  |
| <input type="checkbox"/> | „Kirchenmäuse“ Ev.-Luth, Kindergarten Schönkirchen ab 7:30 Uhr                                                             | 16:30 |  |       |  |       |  |
| <input type="checkbox"/> | „Kleine Wunder im Hasenkamp“ Kindertagesstätte ab <input type="checkbox"/> 7:00 Uhr oder <input type="checkbox"/> 8:00 Uhr | 13:00 |  | 15:00 |  |       |  |

**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 Schönkirchen ausgetauscht werden dürfen. Die Daten werden dort zum Zweck der Planung, Versorgung und Statistik erhoben. Sofern mir/uns in meiner/unserer Wunscheinrichtung zeitnah kein Betreuungsplatz für mein/unser Kind angeboten werden kann, können meine/unsere Daten von der Gemeinde Schönkirchen 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 Stüben  
Dorfplatz 2  
24226 Heikendorf*

*oder*

*eine Kindertagesstätte Ihrer Wahl  
in der Gemeinde Schönkirchen*

Firma

Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Berufstätigkeitsnachweis  
zur Berücksichtigung des individuellen Kinderbetreuungsbedarfes  
gem. § 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)